INTRODUCCIÓN

La ética ha venido ganando un papel preponderante a través de la historia de la humanidad. La reflexión en torno a normas orientadoras de la conducta y la moral ha ganado un importante espacio en el mundo durante las últimas décadas y de ello da cuenta la prolífica literatura al respecto.

La ética definida como "la ciencia que fundamenta el comportamiento moral del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo", como bien conceptúa en su texto "Ética Médica´" el Dr. Luis Alfonso Vélez, se convierte en una aspiración universal, trascendiendo por tanto lo meramente subjetivo; una necesidad sentida en todos los tiempos y espacios, rebasando la individualidad e incorporando la ciencia en su discurso.

En el contexto práctico, es fundamental que las instituciones prestadoras de servicios de salud, de manera coherente con la responsabilidad social que les asiste introyecten dentro de su cultura organizacional, valores que garanticen el cumplimiento de su misión, en adherencia a los principios rectores de la ética profesional e institucional.

En salud mental las consideraciones éticas deben ocupar un espacio preponderante en el quehacer institucional, si se tiene en cuenta que éste se orienta al servicio de una población con un grado de vulnerabilidad y percepción especial y, en muchas ocasiones, diferente a los modelos de atención general o tradicional.

El Código de Ética posibilitará documentar, socializar e introyectar los lineamientos institucionales para garantizar el afianzamiento de valores morales y deontológicos de cara a la prestación de nuestros servicios.

El Código de Buen Gobierno dará cuenta de los compromisos éticos de la Alta Dirección del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, con el fin de garantizar una gestión eficiente, efectiva y transparente, disponiendo de medidas voluntarias de autorregulación, así como su divulgación periódica ante los diversos públicos o grupos de interés, con el fin de generar confianza y legitimidad social e incidir en la calidad de vida de nuestra población objeto.

1. CONSIDERACIONES GENERALES:

1.1 Consideraciones Contextuales:

La salud mental, tal como está definida en la Resolución 02358 de 1998 del Ministerio Salud (hoy Ministerio de la Protección Social), es la capacidad que tienen las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio en el cual viven. Es el modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivo y

relacional, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

La salud mental ocupa en la agenda latinoamericana y nacional un lugar de relevancia, debido a la alta incidencia de trastornos mentales. Según un estudio preliminar realizado por el Ministerio de la Protección Social en el año 2003, el 40% de la población nacional alguna vez ha padecido una alteración o trastorno mental. En este se identificó como la primera causa de morbilidad entre los hombres, el alcoholismo; en las mujeres, la depresión mayor; en los niños, los trastornos de atención, y en los adolescentes, trastornos afectivos y fármaco dependencia.

1.1.1 Referentes Internacionales:

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 46/119, que comprende una serie de principios para la protección de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales, reafirmada por la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de 1993 en Viena. Los principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental son un conjunto de derechos básicos que la comunidad internacional considera como inviolables en los entornos comunitarios o institucionales. Los 25 principios tratan las siguientes áreas:

- Definición de enfermedad mental
- Protección de la confidencialidad
- Estándares sobre cuidados y tratamientos, incluyendo el ingreso involuntario y el consentimiento al tratamiento.
- Derechos de las personas con trastornos mentales en los dispositivos de salud mental.
- Protección de los menores.
- Disposición de recursos para los servicios en salud mental
- Papel que juegan la comunidad y la cultura
- Revisión de los mecanismos para la protección de los derechos de delincuentes con trastornos mentales.

En el documento titulado “Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, se recogen las experiencias a nivel mundial y se sintetizan en diez recomendaciones de acción para los países signatarios a saber:

- Dispensar tratamiento en atención primaria
- Asegurar la disponibilidad de psicofármacos
- Prestar asistencia a la comunidad
- Educar al público
- Involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores
- Establecer políticas, programas y legislación a escala Nacional

- Desarrollar recursos humanos
- Establecer vínculos con otros sectores
- Vigilar la salud mental de las comunidades
- Apoyar nuevas investigaciones

En el mundo, los países que se adhieren a tratados internacionales sobre Derechos Humanos están obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos establecidos en dichos tratados, en virtud de su carácter vinculante. De estos tratados internacionales vale la pena citar los siguientes:

La Declaración Internacional de Derechos, que es un documento que incluye la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU, el convenio internacional sobre Derechos Políticos y Civiles y el Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En el artículo siete (7) de éste, se consagra que a todos los individuos, incluidos aquellos con trastornos mentales, se debe proporcionar protección frente a la tortura y la crueldad, del tratamiento inhumano o degradante, el castigo, así como el derecho a no ser sometido a experimentos médicos o científicos sin un consentimiento libre e informado. El Artículo doce (12), reconoce el derecho de todas las personas, incluyendo aquellas con trastornos mentales, a disfrutar de los mejores estándares posibles de salud física y mental.

El Protocolo Adicional al Tratado Americano sobre los Derechos Humanos proporcionan más protección para las personas con trastornos mentales afirmando que, para conseguir el ejercicio del derecho a la educación, se deben establecer programas de educación especial y así proporcionar formación e instrucción especiales a las personas con minusvalías físicas o mentales. También insta a que todas las personas que sufren una disminución de sus capacidades físicas o mentales tengan el derecho a recibir atención especial que les ayude a alcanzar el mayor desarrollo posible de su personalidad, y como consideración rectora, que todo el mundo tiene derecho a la seguridad social para protegerlas de las consecuencias de la vejez y la minusvalía y para asegurarse los medios que les permitan disfrutar de una existencia digna y saludable.

Además, hay acuerdos internacionales de estándares sobre buenas prácticas que no son legalmente vinculantes, entre los cuales se destacan los siguientes por su carácter referente:

- Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales para la Mejora los Servicios de Salud Mental
- Normas Estándar para la Igualdad de Oportunidades Personas con minusvalías
- Declaración de Caracas (Organización Panamericana de la Salud): adoptada por la Conferencia Internacional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en Latinoamérica en 1990, es un ejemplo de colaboración a nivel regional para la protección de las personas con trastornos mentales. Esta Declaración pretende promover servicios de

salud mental integrados en la Comunidad mediante la reestructuración de la atención psiquiátrica que se proporciona en los hospitales mentales.

La Declaración sostiene que los recursos, cuidados y tratamiento de las personas con trastornos mentales deben garantizar su unidad y sus derechos humanos y civiles, proporcionar tratamiento racional y adecuado, y esforzarse por mantener a esas personas de la comunidad. Añade además que la legislación sobre Salud Mental debe preservar los derechos humanos de los enfermos mentales y que los servicios deberían organizarse de tal manera que se puedan hacer respetar sus derechos.

- Declaración de Madrid (World Psychiatric Association): Exalta el derecho de las personas discapacitadas de disfrutar de una vida plena, en condiciones de equidad e inclusión social, con el apoyo y participación de la familia, la comunidad y el Estado.
- "Ley sobre cuidados de Salud Mental: diez principios básicos", de la Organización Mundial de la Salud. Estos son:

    - Promoción de la Salud Mental y prevención de los trastornos mentales.
    - Acceso a los cuidados básicos de salud mental
    - Evaluación de la salud mental de acuerdo con principios internacionalmente aceptados
    - Disponibilidad de cuidados de su salud mental lo menos restrictivos posibles
    - Autodeterminación
    - El derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación
    - Accesibilidad a la revisión de sus procedimientos
    - Mecanismos automáticos de revisión periódica
    - Directores y gestores cualificados
    - Respeto por el objetivo de las leyes

1.1.2 Marco Jurídico Nacional:

La Carta Constitucional en su artículo 13, consagra la protección que el Estado debe brindar a personas que por su condición mental o física, se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta. El artículo 47, exige el diseño e implementación de políticas de prevención, rehabilitación e integración social para disminuidos psíquicos a quienes brindará atención especializada. A través del artículo 68, se garantiza el acceso a la educación a las personas con discapacidad mental.

Ley 23 de 1981, Código de Ética Médica ley

La Ley 383 de 1997 estableció el Impuesto al Valor Agregado (IVA) social, destinado a apoyar a discapacitados, inimputables y pacientes con alteraciones mentales.

La ley 361 de 1997, consagra mecanismos de integración social de personas limitadas respetando sus derechos fundamentales.

La ley 294 de 1996, versa sobre la problemática de violencia intrafamiliar.

El Decreto 1011 y la resolución 1043 de 2006, reglamentan lo atinente al Sistema de Garantía de Calidad para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En términos generales, la prestación de servicios en Salud Mental, se acoge a lo dispuesto en la ley 100 de 1993 y ley 1122 de 2007.

Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 del 2016 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Circular Externa 018 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Circular Externa 007 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud

Circular Externa 003 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud

2. EL INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT.

2.1 Identidad

Corporación privada sin ánimo de lucro, dedicada al estudio, la investigación científica, el tratamiento, la prevención de la enfermedad, la enseñanza el fomento y la promoción de la salud, con especial énfasis en la salud mental; todo ellos con criterios de eficiencia, eficacia, garantía de la calidad y cultura del servicio, bajo principios éticos y humanísticos.

2.2 Misión

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat ICSN, es una entidad privada que presta servicios de atención en salud mental, centrados en las necesidades del paciente, basados en la evidencia científica y prácticas seguras y servicios docentes con énfasis psicodinámico.

2.3 Visión

En el 2022 el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat prestará servicios asistenciales, de investigación y de docencia, con calidad superior. Lo que nos permitirá ser un Hospital Universitario.

2.4 Objetivos de Calidad

- Asegurar la adherencia a las guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica.
- Asegurar el cumplimiento a todos los requisitos aplicables (leyes y/o normas) a la organización.
- Disponer de los recursos financieros necesarios para la gestión, administración y mantenimiento de lo ofertado a los usuarios. Prestar un servicio seguro, gestionando el riesgo.
- Brindar un servicio acorde a las necesidades del paciente.
- Mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Calidad para lograr la optimización de los procesos.
- Mantener el personal requerido con las competencias de acuerdo a cada perfil.
- Garantizar el cumplimiento de los servicios ofertados en tiempo, lugar y modo establecidos.

2.5 Reseña Histórica del Instituto

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso se fundó en Bogotá, el 29 de noviembre de 1951. La idea original, fue gestada por el doctor Pierre C. Simonart (1887-1953) psiquiatra y sacerdote católico que ejercía en la universidad de Pensilvania, en Estados Unidos.

El doctor Simonart tuvo la idea de que en Colombia se organizara una institución similar a la que funcionaba en Philadelphia a partir de donaciones y aportes médicos, y así poder atender a los pacientes sin la necesidad de trasladarlos a los Estados Unidos. En varios viajes realizados a Colombia, fue impulsando su idea; para esto contó con la entusiasta colaboración de varios profesionales y algunos filántropos, quienes se organizaron para fundar el instituto. Seguidamente, en mayo de 1952, se fundó la Clínica Monserrat, con quince pacientes en una casona del Barrio La Merced, en donde permaneció funcionando por cerca de 10 años. El 31 de octubre de 1964 la Clínica adquirió su propia sede en la calle 134 con la Avenida 19 lugar que ocupa en la actualidad. Desde entonces el Instituto ha tenido un crecimiento gradual y progresivo

en la atención de pacientes, en la ampliación de los servicios ofertados, en los procesos de calidad y mejora continua y en los procesos formativos académicos, convirtiéndose en una Institución referente a nivel nacional. Por otro lado, el ICSN-Clínica Montserrat fue la primera institución en Colombia, y en el área de Centro y Suramérica, en brindar un trato más humano a la población de pacientes con patología mental, alejándose de los modelos ancestrales manicomiales que se venían manejando para la atención de pacientes psiquiátricos hasta ese momento.

Por otro lado, el ICSN ha sido centro de formación de personal en los departamentos de salud mental de varias universidades, y desde abril de 1974 inició con responsabilidad exclusiva el Plan de Educación Graduada en Psiquiatría. Posteriormente, luego de varios intentos de acercamiento, los esfuerzos por obtener el aval de una universidad finalmente fructificaron con la firma del convenio académico entre la Escuela Colombiana de Medicina (hoy Universidad El Bosque) y el Instituto, el 06 de febrero de 1980. Posteriormente, en la fecha del 22 de septiembre de 1981, el postgrado de psiquiatría recibía la correspondiente aprobación por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES. Desde entonces, el Programa de Residencia ha mantenido su legitimidad y crecimiento consecuentes, de la mano del trabajo de todos los miembros del Instituto.

2.6 Principios y Valores

2.6.1 Principios:

Dentro de los principios definidos en nuestra Institución, que enmarcan la atención humana, excelente y segura se encuentran:

HONESTIDAD: Ofrecemos lo que podemos cumplir y nos esmeramos en lograrlo con justicia y verdad.

RESPETO: Entendemos este valor como reciproco, basados en el reconocimiento de los derechos del otro y nuestras diferencias, en donde no se da cabida a las ofensas, o cualquier tipo de violencia.

2.6.2 Valores:

Desarrollamos los siguientes valores:

APRENDIZAJE: Capacitamos, actualizamos y formamos de manera permanente y sistematizada, lo que determina el mejoramiento continuo.

RESPONSABILIDAD: Asumimos nuestras actividades y funciones por acción u omisión de manera oportuna y efectiva procurando la reparación cuando es pertinente.

COMUCACIÓN ASERTIVA: Escuchamos de manera atenta y nos expresamos empáticamente por medio de mensajes claros y efectivos.

TRABAJO EN EQUIPO: Logramos el cumplimiento de los objetivos, los construimos juntos valorando el aporte individual.

2.7 Modelo Asistencial

La Clínica Montserrat nació hace 69 años, con el objetivo de brindar servicios de asistencia integral para pacientes y familias aquejados por enfermedades mentales. Durante los primeros años de su funcionamiento construyó y se consolidó como una clínica innovadora y líder en el entendimiento de lo explícito e implícito de las problemáticas psiquiátricas; abanderando la atención psiquiátrica alejada del estigma y del modelo nosocomial imperante en su momento.

Hace 69 años, venimos construyendo un camino con tres grandes ejes misionales:

- Asistencia: mediante el cual se brindan servicios asistenciales de alta calidad ampliando el campo de su actuar no solo a la psiquiatría sino a la salud mental
- Docencia: mediante el cual se forman profesionales médicos en el área de salud mental que replican el modelo montserratino a nivel nacional e internacional en diversos campos de acción.
- Investigación: mediante el cual se diseñan, desarrollan y publican estudios de investigación sobre problemáticas de salud mental.

La Clínica Montserrat trabaja con un enfoque psicodinámico que tiene en cuenta la autorreflexión constante sobre los procesos mentales y ambientales que determinan el funcionamiento humano y se basa en sólidos principios teóricos del funcionamiento mental. Integra diversos puntos de vista y adelantos científicos en los campos de la neurobiología y neuropsicofarmacología sobre dichos fenómenos, así como la importancia de un servicio humanizado que difunda y proteja los derechos y autonomía de nuestros pacientes y sus familias, a la vez que brinda una atención eficiente y segura.

Su modelo asistencial funciona tendiendo puentes a través del constante diálogo científico y humanizado entre los múltiples actores del sistema y sus visiones, por lo cual se ha consolidado como un sistema abierto, en el cual la perspectiva de cada miembro del equipo enriquece de manera sinérgica la comprensión y atención. Recibe, observa, acompaña, contiene, atiende, supervisa y brinda posibilidades creativas de seguimiento e incorporación social con el fin de mejorar la calidad de vida y desarrollar el potencial del paciente, su familiar y el equipo. Busca trasformar las dificultades, conflictivas y déficits del funcionamiento humano y familiar, en procesos creativos que mejoren la sintomatología y brinden posibilidades de respuesta y recuperación sostenidas en el tiempo.

Como parte del modelo asistencial la Clínica Montserrat busca no solo hacer una clasificación nosológica de la sintomatología del paciente, sino comprender la etiología del padecimiento y la estructura de la personalidad de cada uno de ellos, utilizando las teorías psiquiátricas y psicodinámicas.

Dentro de su modelo considera que la estructuración de cada ser humano, determina la forma en que las situaciones, conflictos y déficits son vivenciados y expresados. Por eso el entender dicha estructura de la patología, buscando su estructura etiológica y funcional; facilita la dinámica en la comprensión, incluyendo:

- El análisis y presentación de la sintomatología, así como los factores precipitantes y su influencia.
- Ayuda en la formulación, integración y seguimiento individualizado de los planes de manejo para cada uno de los pacientes
- Permite adelantarse a las dificultades o puntos a favor del tratamiento.
- Determina el grupo terapéutico del cual se beneficiará el paciente en los ciclos de atención.
- Busca acompañar al paciente y su familia durante el ciclo de atención hospitalaria, el post egreso y los servicios ambulatorios orientados al mantenimiento y la reinserción social, laboral y académica.

La Clínica Montserrat, entiende que la gestión de calidad, respaldada en su sistema de procesos, observación, reflexión y acción de mejora continua, guarda estrecha relación con la esencia de su funcionamiento; razón por la cual decidió acogerse a esta forma de funcionar, buscando el mejor servicio para todos los actores de su sistema.

Teniendo como punto de partida el proceso descrito anteriormente, la Clínica Montserrat se compromete con la siguiente promesa de valor en su servicio, resumida en el acrónimo CHESS:

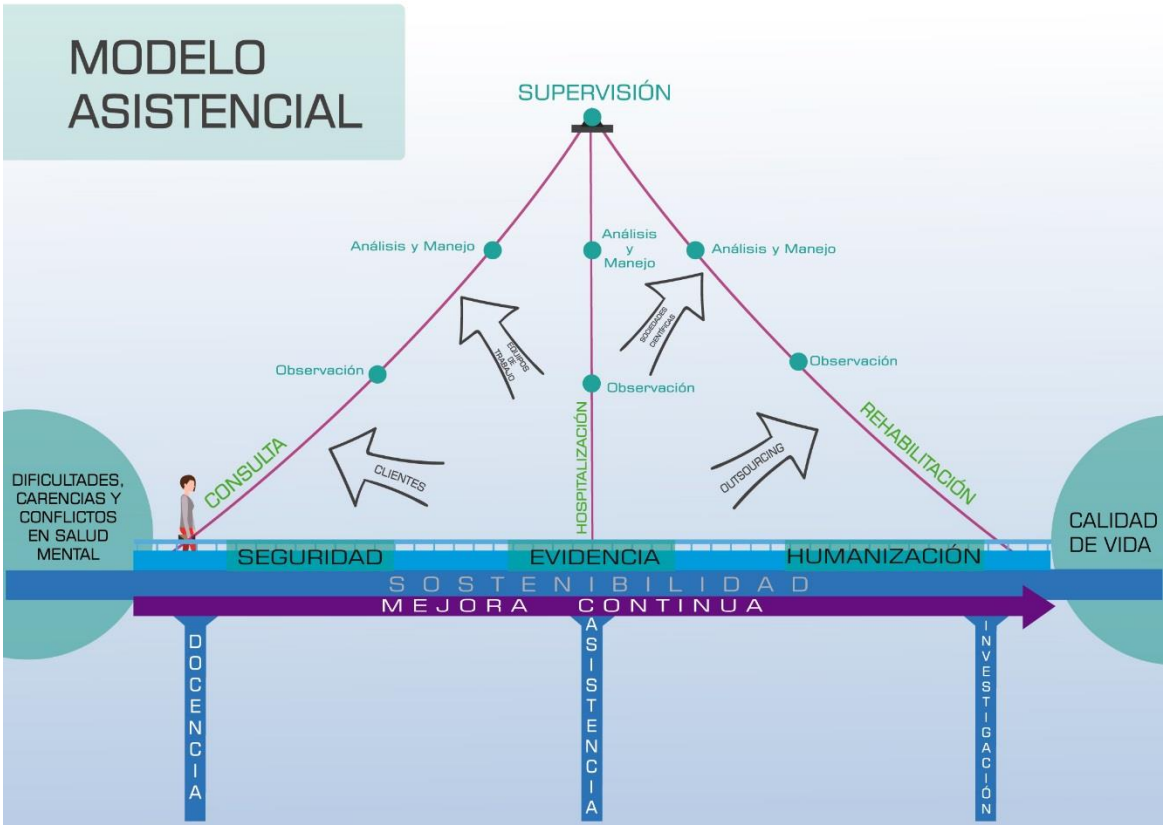
Calidad de vida: A través de sus procesos y servicios, transforma los conflictos, déficits y desestructuración del funcionamiento psíquico humano en procesos creativos que desarrollen el potencial de sus pacientes, familias y colaboradores.

Humanizado: Entender y atender la condición humana del otro y de esta manera poder funcionar dinámicamente de acuerdo con sus necesidades, difundir y proteger sus derechos y deberes, así como velar por su autonomía.

Evidencia- Basado en: Ser una institución que diseña, implementa y mejora sus procesos de atención y funcionamiento, de acuerdo a modelos teóricos, clínicos y administrativos definidos, probados y respaldados por el conocimiento, con el objetivo de brindar una atención con altos niveles de calidad.

Seguro: Velar por la seguridad de los procesos para sus pacientes, las familias y sus colaboradores.

Sostenible: Construir un sistema sólido y sostenible, que permita el desarrollo de los procesos misionales, de las soluciones y oportunidades para sus pacientes y colaboradores; y que permita la trascendencia de su modelo a futuras generaciones.



2.7.1 Partes interesadas:

La Clínica Montserrat cuenta con convenios, participes, miembros y usuarios claves que permiten el desarrollo de sus objetivos misionales:

1. **Médicos Tratantes:** El sistema de atención es abierto, ya que cuenta con médicos especialistas adscritos quienes lideran el tratamiento de cada uno de los pacientes, enriqueciendo desde su conocimiento, experiencia y enfoque el manejo institucional. Son especialistas que tienen una vinculación especial, y su seguimiento y control es responsabilidad de la Dirección General. Se rigen por su manual de funciones y los contratos suscritos con la Institución.

2. **Pacientes y Familiares:** Son el eje central y razón de ser de la clínica. Son los usuarios a través de los cuales es posible el conocimiento y la reflexión, y son a la vez la base y objetivo de la mejora continua de los procesos misionales. Son nuestros pacientes quienes nos proveen los recursos para aprender, investigar y mejorar, y son ellos a quienes nos interesa poder brindar resultados que mejoren su calidad de vida.

3. **Empresas Aseguradoras:** Son organizaciones que sirven como facilitadores entre los pacientes y sus familias con los servicios de salud que presta la clínica. Aseguran, facilitan y controlan el servicio de salud. Son actores claves para poder desarrollar los procesos asistenciales y mantener una estabilidad administrativa que permita el desarrollo de los otros procesos misionales. Con ellos se debe mantener un dialogo colaborativo y eficaz.
4. **Asociación de usuarios:** Este actor es clave para recoger las experiencias de nuestros clientes. Construir un dialogo fluido y amable con ellos ayuda a construir procesos que logren una mayor satisfacción para nuestros clientes. Enriquecen nuestra manera de entender las situaciones que rodean la enfermedad mental, permite la sensibilización bidireccional sobre problemáticas y ayuda en la difusión de nuestro trabajo hacia la sociedad.
5. **Universidades:** Son entidades con las cuales tenemos convenios que, estratégicamente facilitan la formación universitaria de los profesionales que trabajan en la clínica. La Universidad El Bosque es la entidad académica con la que se mantiene relaciones más estrechas, provee recursos humanos y administrativos para los procesos docentes.
6. **Sociedades científicas:** Con el objetivo de ser una institución de investigación y ser líderes en los procesos académicos y asistenciales, la relación con diversas asociaciones de orden científico es clave. Se debe mantener constante dialogo que, enriquezca y permita la proyección en diversos escenarios nacionales e internacionales, de la producción, avances y modelo de la clínica.
7. **Laboratorios Farmacéuticos:** Son empresas con las cuales se debe tener una relación definida, clara y respetuosa. Son proveedores de recursos de información y educación continua para el personal, así como facilitadores de acceso para tratamientos y otros recursos para los pacientes y sus familias. Son parte del seguimiento y continuidad del manejo, por el cual como institución debemos propender.
8. **Outsourcing:** Son proveedores de bienes y servicios que permiten el desarrollo de los procesos misionales. Como parte esencial del funcionamiento deben estar sincronizados con nuestra misión y forma de servicio. Son proveedores de experiencias y soluciones para nuestros clientes y por esta razón la supervisión desde nuestros puntos de control debe estar siempre presente.

En el ICSN se consideran terceros asistenciales:

- Auxiliares especiales de enfermería: Son un equipo de auxiliares de enfermería que prestan sus servicios a través de dos empresas, como terceros. Pero que son objeto de supervisión permanente desde la coordinación asistencial.
- Proveedores relacionados directamente con la prestación del servicio asistencial (Laboratorio clínico, profesionales que prestan sus servicios a los pacientes o sus familias, proveedores de medicamentos o tecnología).

Para estos actores se debe considerar lo siguiente:

- Proveedores:

  1. Laboratorio clínico: se hace control del contrato de servicio desde la Subdirección docente asistencial y desde la subdirección administrativa y financiera. Se realiza mediante indicadores que miden oportunidad, pertinencia y continuidad del servicio, y se presenta un informe de su desempeño en las presentaciones trimestrales del servicio asistencial y en el macroproceso asistencial a la Dirección.
  2. Medicamentos y tecnología: Se realiza elección y control de acuerdo a los instructivos de servicio farmacéutico y de financiera, entre ellos el procedimiento de compras. Se realiza control en el comité de farmacia que se realiza de manera mensual y en la evaluación de desempeño del servicio farmacéutico que se realiza trimestralmente.

2.7.2 Ciclos de atención:

La clínica cuenta con tres procesos que constituyen el ciclo de gestión clínica: Consulta, Hospitalización y Rehabilitación.

Estos tres procesos se constituyen como un sistema articulado comprometido con la mejora continua. Cada uno de ellos cuenta con subprocesos, cuyo objetivo y funcionamiento se ha diseñado, implementado y medido para responder a las necesidades de los pacientes, considerando sus particularidades como seres humanos y sociales, así como su condición y evolución clínica.

- Dentro del proceso de Consulta se cuenta con: Consulta programada de psiquiatría general y consulta subespecializada en niños y adolescentes, adicciones y psicogeriatría, psicoterapia de pareja y familia, consulta prioritaria, consulta de seguimiento post egreso por psiquiatría y el programa de adaptación, que permite retomar actividades en la ocupación de los pacientes posterior a un egreso hospitalario.
- Dentro del proceso de Hospitalización se cuenta con: Hospitalización Psiquiátrica y Hospital Día.
- Dentro del proceso de Rehabilitación se cuenta con: Internación residencial y parcial.

Cada subproceso se consolida a través de grupos terapéuticos (Afecto, Pensamiento, TAB, Estabilización y Rehabilitación, Niños y Adolescentes, Unidades de cuidado psiquiátrico especial, Psicogeriatría, Consulta, Clínica Día y Programa Rumbos), encabezados por un médico psiquiatra con experiencia, capacidad de liderazgo y de investigación, con fortalezas y habilidades que responden a la necesidad de cada subproceso. Son constituidos por médicos psiquiatras, médicos residentes en formación de psiquiatría y por profesionales del área ocupacional y de enfermería con énfasis en la salud mental.

Estos grupos son los garantes de la implementación y el control del sistema de calidad en cada uno de los subprocesos. Son parte fundamental en el funcionamiento asistencial, docente y de investigación a través de la atención, supervisión, la mejora continua y la producción de líneas de investigación que publican y enriquecen el conocimiento y visibilidad ante la sociedad de la Institución.



Estos grupos desarrollan terapias de grupo diseñadas según las necesidades de cada grupo de pacientes. Dichas terapias están formuladas siguiendo modelos de funcionamiento psíquico grupal descritas en la literatura, la práctica terapéutica busca que cada uno de los grupos trabaje en equipo, que marchen hacia un objetivo terapéutico específico según la necesidad del grupo. Por otro lado, hay un trabajo cálido y sistemático de psicoeducación enfocada principalmente a mejorar la adherencia y promover la toma de conciencia de la enfermedad.

Son equipos que construyen el diálogo y tienden puentes entre los diversos actores del proceso: pacientes, médicos tratantes, interconsultantes, equipo paramédico y de enfermería, sistemas de calidad, familiares, atención al usuario y actores administrativos. Deben ser equipos bien consolidados, con líderes con alta exigencia académica, científica, de humanización y gestionando la seguridad del paciente. Su acción está enfocada en la identificación y prevención del riesgo.

El trabajo de supervisión de estos equipos terapéuticos es crucial, y el entendimiento de las estructuras de pensamiento y comportamiento de los pacientes, sus familias y el equipo de trabajo, permiten el desarrollo creativo y eficiente de los planes de manejo terapéutico. Cada equipo identifica los puntos donde su funcionamiento impacta en la calidad de vida, mide estos puntos y toma medidas necesarias para la mejora continua de su atención.

El ciclo de gestión clínica tiene los siguientes subprocesos, que aplican en diferente grado a cada paciente y familia de acuerdo a sus necesidades:

Recepción y Admisión: El objetivo de este proceso es el de crear un espacio cálido y eficiente de recepción de los pacientes y sus familias, realizar el registro adecuado que facilite el acceso a los servicios institucionales. Adicionalmente, facilita los procesos administrativos necesarios para la atención y guía a nuestros usuarios.

Es desarrollado por el personal de línea de frente, capacitado permanentemente en servicio humanizado, que incluye los derechos y deberes de esta población. Es coordinado por el área de Atención al Usuario.

Dentro de sus funciones se encuentran también la evaluación temprana de los riesgos, para lo cual se entrenan permanentemente, además en brindar soluciones de accesibilidad a nuestra población.

Son la puerta de entrada a nuestros servicios, razón por la cual sobre todo en casos de crisis, el papel de contención y apaciguamiento de los pacientes y sus familias, es clave, para brindar un servicio cálido, amable y eficaz según la necesidad del paciente.

Este subproceso, también se encarga del manejo de las visitas a nuestros pacientes y del sistema de seguridad implementado para el ingreso. Manejamos pacientes con alteraciones emocionales, disfunción familiar y problemáticas ocasionadas por el consumo de sustancias, lo que nos obliga a llevar un control terapéutico de las visitas autorizadas por el equipo tratante, así como la obligación de velar por la confidencialidad y seguridad de nuestros paciente, colaboradores y visitantes, por lo cual no se permite el ingreso de teléfonos con posibilidad de tomar fotos, sustancias psicoactivas u otros elementos que puedan poner en riesgo la integridad de los actores del sistema. Proceso documentado en nuestros protocolos de ingreso, visitas y seguridad.

Consulta Prioritaria: La consulta prioritaria de la clínica, funciona en jornada continua. Es atendida por médicos en formación de psiquiatría supervisados por un Psiquiatra con experiencia en manejo de crisis.

En esta consulta se realiza una valoración profunda de la situación actual que precipita la atención, así como de los elementos de historia personal del paciente que influyen en la presentación única del cuadro actual, se presta especial atención a la vivencia subjetiva del paciente y de su familia. Este proceso es documentado en una completa historia clínica, realizada en tiempo real.

La historia clínica de este servicio, contempla la evaluación del riesgo de los pacientes, que para la institución de acuerdo a su prevalencia dentro de la institución se han clasificado en 6: Autoagresión, Heteroagresión, Evasión, Caída, problemas relacionados con medicamentos y con la identificación correcta del paciente.

En este espacio se realiza la observación y análisis de la situación con el equipo que atiende al paciente y se indica un plan de manejo, que puede ser ambulatorio o intrahospitalario, de acuerdo a la clínica del paciente, las guías de manejo y la evaluación del riesgo.

Para la comprensión del paciente en crisis, se tiene en cuenta el modelo dinámico, de la comprensión global de la etiología del padecimiento del paciente, que permiten la atención de

manera empática, contenedora y eficiente, con el fin de disminuir el daño físico y psíquico del individuo y su familia.

Hospitalización: Las actividades desarrolladas en este proceso buscan a través de la atención basada en la evidencia, reflexiva y bajo supervisión constante, brindar un entendimiento profundo de la situación clínica y de la estructura psíquica del paciente. El motor de su funcionamiento reside en el trabajo multidisciplinario, guiado desde los equipos terapéuticos organizados según los síntomas que predominen en cada uno de los pacientes.

Funciona en diferentes niveles de atención, desde la unidad de cuidado agudo, cuidado intermedio hasta la de cuidado general, dependiendo de la severidad y necesidades de la condición de cada paciente y familias. La descripción de cada una de estas unidades en cuanto a infraestructura, recurso humano y funcionamiento se encuentra documentado en las “Guías de manejo en hospitalización por unidades”.

Se realizan actividades de manejo farmacológico y psicoterapéutico de acuerdo a las necesidades del paciente. Su práctica brinda especial atención a los procesos de evaluación del riesgo y de humanización del servicio.

Dentro de las actividades terapéuticas, se encuentra la atención psiquiátrica individual, el manejo de crisis, las terapias de grupo descritas previamente y los programas de psicoeducación dirigidas a cada grupo sindromático.

Desde enfermería se realiza evaluación, diagnóstico y planes de manejo de acuerdo a las necesidades de cuidado a través del sistema NANDA, NOC y NIC, clasificaciones internacionales de enfermería. La clasificación nosológica de enfermería se realiza a través del sistema NANDA, evaluando el eje sobre el cual se van a dirigir las actividades del grupo de enfermería; a través del NOC se formulan las actividades y con el seguimiento del NIC se evalúa el impacto de dichas actividades.

Desde terapia ocupacional se realiza la evaluación del componente ocupacional del paciente con el modelo de ocupación humana y la escala de COTE, encontrando puntos claves para el trabajo dentro de la hospitalización con el objetivo de una mejora integral de la condición del paciente, enfocada en sus dificultades a nivel ocupacional. Esta escala evalúa tres grandes dimensiones del funcionamiento ocupacional humano, y brinda información que permite emitir planes de manejo durante la hospitalización, así como el impacto de dichas actividades sobre la mejoría integral del paciente.

La integración de las observaciones y conceptos las hace el equipo terapéutico encabezado por el líder del grupo terapéutico y se consignan de manera esquemática, junto a las escalas clínicas propias de cada síndrome y el análisis macro de la evolución del paciente. Este análisis es puesto en conocimiento y discutido con el Médico Tratante Adscrito.

Cada grupo terapéutico, tiene el reto de brindar un manejo individual, de acuerdo a su patología, un manejo humanitario por excelencia. Que requiere la valoración continua de los riesgos específicos del grupo y el individuo, garantizando las medidas de seguridad, que permitan un tratamiento eficaz, seguro y humanitario por excelencia.

La atención y revisión del componente orgánico ocupa un lugar primordial en la atención, teniendo en cuenta las múltiples patologías y la polimedicación de algunos pacientes, razón por la cual se cuenta con servicios Interconsultantes de Medicina Interna, Neurología y Psicogeriatría.

En el grupo de Niños y Adolescentes, se tienen en cuenta las características propias de esta población, su tendencia a la impulsividad y descarga motora, razón por la cual se hace necesario en ocasiones el acompañamiento permanente de enfermeras especiales, que puedan servir de guía y figura de contención en momentos de crisis.

En el grupo de desintoxicación se tiene especial cuidado con las situaciones relacionadas con la abstinencia, para lo cual la valoración médica y las escalas de evaluación como por ejemplo el CIWA-AR para abstinencia alcohólica se realizan de manera sistemática de acuerdo a los protocolos de manejo. También se diseñan actividades orientadas desde lo terapéutico a mejorar el manejo de límites y de gratificación inmediata. Se vinculan a grupos de desintoxicación y grupos terapéuticos estructurados de ex-adictos como Alcohólicos anónimos. Se hace énfasis en las intervenciones motivacionales y en la prescripción del plan terapéutico a seguir luego de la estabilización.

Todos los procesos, pero en especial Hospitalización, está recorrido transversalmente por el Programa de Seguridad del paciente, donde se hace búsqueda activa y preventiva de riesgos y acciones inseguras en la atención, así como se gestionan los 4 riesgos principales de la Institución.

En todos los grupos terapéuticos se han establecido actividades guiadas de Pintura y Música, que permiten en cada grupo poblacional el fortalecimiento de competencias artísticas, creativas, de organización cognitiva y de relacionamiento corporal y con otros.

Hospitalización Día: Este servicio está diseñado como un puente que acerque al paciente desde el momento de crisis a su funcionamiento previo, o incluso mejorar el funcionamiento social y ocupacional que venía teniendo.

Funciona como una hospitalización parcial durante el día, cuidado por un equipo constituido por enfermería, terapia ocupacional y liderado por un médico psiquiatra con importante dinamismo, que busca la identificación temprana de las posibles recaídas y el aprestamiento hacia la reinserción temprana al nivel funcional prehospitalario.

El equipo de este servicio mantiene continuo dialogo con el médico tratante del paciente. Trabaja en la readquisición de rutinas y en el empoderamiento del paciente para acomodarse a su ambiente habitual.

Programa de adaptación social "Proyecto de vida": Este programa es un programa enfocado a mejorar la adaptación y calidad de vida, tanto de pacientes crónicos, como de aquellos con dificultades ocupacionales y psicosociales importantes. A diferencia del programa de clínica día, los pacientes en este programa han tenido dificultades en su adaptación social, laboral o académica previa a su ingreso hospitalario.

Se realiza una evaluación inicial desde trabajo social y desde el área ocupacional con la escala COTE identificando en que área de la ocupación presenta mayor dificultad, así mismo si es necesario se realiza evaluación cognitiva. El paciente cuenta con su psiquiatra tratante ambulatorio, quien da diagnóstico y pautas desde su visión para el tratamiento.

Es un programa que se realiza en pequeños grupos de pacientes, guiados por trabajo social y terapia ocupacional, en bloques horarios de 3 horas, 3 veces a la semana, en un promedio de entre 3 y 6 meses según necesidades. Si las dificultades cognitivas u ocupacionales son severas, los ciclos de atención pueden ser más amplios, siempre buscando un progreso en las actividades de acuerdo a las necesidades del paciente.

Después de la evaluación y primeros 3 meses del programa, se define el perfil ocupacional del paciente y se direcciona de acuerdo a este perfil a los talleres y actividades necesarias, que le permitan en un mediano plazo su reinserción laboral o académica, mediante convenios interinstitucionales destinado a la reinserción psicosocial del paciente con alteraciones en la salud mental.

El trabajo con la familia mediante charlas, psicoeducación e información es de vital importancia en este programa, razón por la cual se encuentra articulado estrechamente con atención al usuario y su área de trabajo social.

La evolución del tratamiento es supervisada por un médico psiquiatra institucional, que toma contacto con el médico tratante del paciente. Se hace seguimiento objetivado con escalas ocupacionales sobre la evolución del paciente.

Rehabilitación: Este es un punto clave del ciclo de atención, ya que los Años de vida saludable perdidos en población psiquiátrica, sumado al estigma y la poca inclusión social, margina a las personas, empeoran sus procesos, y cierran las salidas creativas hacia una adecuada calidad de vida.

En el momento el énfasis en este proceso se hace en la rehabilitación por consumo de sustancias, donde mediante un proceso residencial en la sede integrada en red, el Centro Campoalegre, busca

una restructuración de los hábitos, pensamientos y conductas adictivas. Se busca en un trabajo multidisciplinario psicológico, psiquiátrico y ocupacional, la ruptura de patrones de comportamiento adictivo, la adherencia al tratamiento y la inclusión en un programa a largo plazo, que se continúa luego del paso residencial en una etapa de mantenimiento ambulatoria y en un refuerzo en grupos de adictos.

Consulta Programada: este servicio se constituye como un espacio cálido, donde ser reciben los pacientes tanto como puerta de entrada, como de salida de nuestros ciclos. Para muchos será su espacio de mantenimiento durante mucho tiempo.

La atención de cada paciente es individualizada, se hace un trabajo de supervisión diario. Se tienen múltiples supervisores, que enriquecen la observación y la clarificación de las sensaciones transferenciales y contratransferenciales del profesional en salud mental, desde diversas vertientes y experiencias. El manejo farmacológico es enriquecido con el manejo psicoterapéutico y con la supervisión, que lleva a entender en profundidad las estructuras mentales de los pacientes y su forma de relacionarse. Se realiza seguimiento de conciliación medicamentosa, como medida de seguridad, ante múltiples tratamientos farmacológicos que puede tener cada paciente, dentro del manejo de su patología.

Se plantean tres sesiones de evaluación de 45 minutos con cada paciente, donde se construye una alianza terapéutica, a la par que se completa una historia clínica que enriquezca el ejercicio clínico y académico.

Luego de estas tres sesiones se plantea un plan de manejo con el paciente, donde se explican las necesidades y beneficios. Se implementa el plan y se miden los objetivos terapéuticos planteados progresivamente. Así mismo, se mide la adherencia al tratamiento y la posibilidad del servicio para suplir las necesidades del paciente.

Es un espacio de discusión académica, de entrenamiento en atención psiquiátrica y psicoterapia.

En este espacio también se cuenta con servicios subespecializados donde se atienden pacientes mayores de 65 años con dificultades de salud mental, en especial demencias y trastornos cognitivos; pacientes con dificultades con el consumo de sustancias en quien se realiza valoración acompañamientos, talleres específicos enfocados a factores de riesgo de esa condición y entrevistas motivacionales en casos que requieran procesos de rehabilitación.

Se creó el centro de atención integral para niños y adolescentes en donde un equipo multidisciplinario especializado, compuesto por psiquiatría infantil, psicología y terapia ocupacional con énfasis en integración sensorial diseñan e implementan programas individualizados para los niños y sus familias, con el fin de mejorar su calidad de vida, y promover las habilidades y adaptación escolar.

El servicio de consulta programada trabaja en conjunto con trabajo social y brinda opciones de acceso más económico a pacientes y familias con dificultades sociales, en el marco del programa de responsabilidad social de la Clínica.

Consulta de seguimiento pos-egreso por Psiquiatra: Esta consulta está enfocada en el seguimiento psiquiátrico del paciente luego de su egreso hospitalario, se hace manejo y ajuste farmacológico, y se brindan herramientas psicoeducativas para identificación de crisis y prevención de recaídas. Se evalúa mediante escalas de acuerdo a la sintomatología del paciente, la respuesta que tiene en el pos-egreso.

Relacionamiento con nuestros pacientes, familias y colaboradores:

La Clínica Montserrat se relaciona a través del diálogo constante entre los actores de su sistema y sus clientes. Mantiene una relación clara y oportuna, ya que entiende que las enfermedades de salud mental son entidades que producen gran carga de angustia y miedos en los pacientes y sus familias. Por tal razón el trabajo en equipo y el empoderamiento de todos sus colaboradores para brindar desde su posición información pertinente, científica y contenedora de las emociones, es uno de sus mayores compromisos y de acción continua de mejora.

Se ha fortalecido el área de atención al usuario, desde donde se lideran los programas de humanización, la gestión de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones) y los programas de tele continuidad, demanda insatisfecha, consultador crónico y seguimiento a los reingresos, con el objetivo de brindar las opciones de continuidad del tratamiento a nuestros pacientes y sus familias, así como satisfacer sus necesidades y expectativas.

Se han construido espacios de intercambio que permiten el contacto entre los líderes terapéuticos, los pacientes y sus familias, y en los cuales se recoge información valiosa para la construcción y formulación de los planes de manejo. Entre ellos está la asociación de usuarios y los comités de ética hospitalaria, y también espacios de información establecidos para cada uno de los grupos terapéuticos.

En este relacionamiento está en primera línea la difusión y protección de los Derechos y Deberes, la autonomía, el respeto, la honestidad, el trabajo contra el estigma, el aprendizaje continuo de todos los actores y la confidencialidad de la información.

Además de este canal directo de relación, entendiendo los cambios generacionales, los adelantos tecnológicos, el uso de nuevos canales de comunicación y la necesidad de representación y visibilidad en la comunidad se han empezado a implementar nuevas formas de comunicación. Son canales creativos y de amplia difusión, a través de los cuales se pueda impactar en aspectos claves como el estigma, la adherencia y los conceptos de salud mental.

Teniendo en cuenta lo anterior y la población joven y adulta joven que manejamos, y el acceso y preferencia de estos por tecnologías virtuales y en tiempo real se han desarrollado y mejorado en:

- Página web y de comunidades virtuales, en los cuales se explica de manera ágil y fresca nuestro funcionamiento y actividades académicas, y sirven de canal de comunicación en doble vía, a través del cual se recibe información que ayuda a la mejora continua. Cada vez estos canales deben tender a ser más interactivos y eficientes para brindar soluciones que agilicen los procesos para la clínica y los pacientes.
- Brochure virtual de servicios, que está en constante desarrollo y actualización, donde se muestran videos explicativos del funcionamiento en cada una de las unidades de la institución.
- Programas de educación continuada para psiquiatras, médicos generales y médicos familiares a través de plataformas virtuales. Estos programas están dirigidos por módulos y tienen seguimiento y evaluación desde el área docente de la Institución.
- Difusión en espacios académicos consolidados, como congresos, charlas abiertas a la comunidad y espacios informativos.
- Nuevos espacios de difusión a través de representación en proyectos más allá de las fronteras académicas y clínicas, donde se pueda construir una red de colaboradores a nivel gubernamental y no gubernamental.
- Diseño e implementación de nuevas vías virtuales de comunicación para poblaciones que se sienten más afín y conectadas a través de aplicaciones y chats.

Manejo de información en puntos claves del ciclo de atención

A continuación, se especifica el actor y alcance de la información a brindar al paciente y su familia en puntos clave del ciclo de atención:

Ingreso/Hospitalización

1. Médico Psiquiatra, en compañía de médico residente:
    a. Información clínica y justificación de la hospitalización
    b. Información y realización del Consentimiento informado/Disentimiento informado
    c. Deberes y derechos del paciente y familia
    d. Medico asignado y dar información que este médico y atención al usuario se contactaran con la familia.
    e. Necesidad de reporte

2. Línea de frente:
    a. Trámites administrativos: autorizaciones, proceso de cobertura.
    b. Canales de PQRSF
3. Auxiliar volante
    a. Inducción al paciente a las unidades y actividades
    b. Derechos y Deberes
    c. Puntos de encuentro en caso de emergencia
    d. Sistema de PQRSF
    e. Sistema de separación de residuos
4. Área financiera:
    a. Información relacionada con copagos, coberturas, tramites financieros y autorizaciones a la familia y/o acudientes.
5. Atención al usuario:
    a. Proceso y actividades de hospitalización
    b. Canales de PQRSF

No cobertura de servicios

1. Enfermera Jefe:
    a. No cobertura del servicio a familia y al área de Atención al Usuario
2. Médico:
    a. Información al paciente (por las características de nuestros pacientes, el entendimiento y observación de la reacción al informar este aspecto es importante para tomar medidas pertinentes)
3. Área financiera:
    a. Necesidad de copagos, tramites financieros y autorizaciones a la familia y/o acudientes.
    b. Opciones de pago en caso de necesitarlas.
4. Atención al usuario:
    a. Información sobre trámites, sitios de remisión, opciones de continuidad del tratamiento. Acompañamiento en el proceso.
5. Línea de frente:
    a. Información de tiempo de espera, orientación en el proceso y derivación de acuerdo a las necesidades.

Traslado/Remisión por no cobertura de servicios

1. Enfermera Jefe:
    a. Información a familia y sinergia con Atención al Usuario sobre proceso y estado de la remisión, incluye sitio y tipo de ambulancia necesitada. Así mismo si requiere hacer copagos o trámites adicionales.
2. Médico:
    a. Información al paciente (por las características de nuestros pacientes, el entendimiento y observación de la reacción al informar este aspecto es importante para tomar medidas pertinentes)
    b. Acompaña la entrega del paciente al equipo médico de traslado.
3. Área financiera:
    a. Necesidad de copagos, tramites financieros y autorizaciones a la familia y/o acudientes.
    b. Opciones de pago en caso de necesitarlas.
4. Atención al usuario:
    a. Información sobre trámites, sitios de remisión, opciones de continuidad del tratamiento. Acompañamiento en el proceso.
5. Línea de frente:
    a. Información de tiempo de espera, orientación en el proceso y derivación de acuerdo a las necesidades.

Egreso

a) Enfermera Jefe:
    a. Información a familia y sinergia con Atención al Usuario sobre proceso. Orientación sobre proceso a seguir al egreso del paciente, tiempos promedio de salida y ruta de información.
b) Médico:
    a. Explicación del plan de egreso.
c) Área financiera:
    a. Necesidad de copagos, tramites financieros y autorizaciones a la familia y/o acudientes.
    b. Facturación
    c. Opciones de pago en caso de necesitarlas.

d) Atención al usuario:
    a. Inducción a la demanda de programas de Promoción y Prevención
    b. Orientación y acompañamiento para citas ambulatorias en la Institución
    c. Orientación sobre dispensación de medicamentos según aseguradora
e) Línea de frente:
    a. Información de tiempo de espera, orientación en el proceso y derivación de acuerdo a las necesidades.
f) Auxiliar volante:
    a. Información sobre pertenencias y proceso de salida al paciente y a la familia
    b. Entrega de formatos de plan de egreso
    c. Encuesta de satisfacción
    d. Información sobre programas pos-egreso y de promoción y prevención.

Incidente en la atención clínica del paciente (según programa de seguridad del paciente):

1. Médico:
    a. Información clínica y detallada de la situación al paciente y la familia, mediante contacto telefónico o en medida de lo posible de manera presencial.
    b. Información sobre reporte del incidente y estudio en el Comité de Seguridad, según aplique.
2. Jefe de Enfermería:
    a. Información clínica y detallada de la situación al paciente y la familia, mediante contacto telefónico o en medida de lo posible de manera presencial.
    b. Información sobre reporte del incidente y estudio en el Comité de Seguridad, según aplique.
    c. Se debe informar del seguimiento que se realizara y establecer canal para información oportuna y clara a la familia sobre el evento.
    d. Canales de PQRSF.

Recursos clave:

La Clínica Montserrat tiene como eje central de su modelo asistencial al Equipo terapéutico guiado por el Psiquiatra, tal como se explicó en el apartado de ciclo de atención. Este equipo debe estar

en capacitación constante a nivel científico, docente e investigativo. Los líderes de dichos equipos deben consolidarse como líderes de opinión a nivel nacional.

El equipo terapéutico debe servir de engranaje central con:

- Médicos tratantes adscritos: quienes enriquecen la comprensión del paciente, con su enfoque y experiencia.
- Atención al Usuario: brinda evaluación y seguimiento desde la esfera social, realiza contactos con entes extrainstitucionales de orden legal, gubernamental y participativo. Además, tiende redes de apoyo social para los pacientes y sus familias.
- Línea de Frente: Es un recurso clave en el sistema, ya que reciben, contienen y brindan información a los pacientes y sus familias, además son en la mayor parte de los casos, quienes reciben y acompañan la salida del sistema.
- Enfermería: Este grupo es la columna vertebral del sistema, ya que es el grupo que mayor parte del tiempo permanece con los pacientes, su función de contención y cuidado debe ser guiada por el equipo terapéutico.
- Residentes: Son médicos en formación, que a través del estudio y la práctica clínica se involucran y aprenden el modelo asistencial de la clínica. Se entrenan en la función integradora y de puente de los equipos terapéuticos. Desarrollan habilidades y competencias básicas, lo que les permite iniciar la construcción de su identidad como psiquiatras.

2.8 Plan Educativo Institucional

2.8.1 DEFINICIÓN

El Programa de Residencia en Psiquiatría creado mediante convenio entre la Escuela Colombiana de Medicina, hoy Universidad El Bosque (UEB) y el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat (ICSN), forma médicos en la Especialidad de Psiquiatría General, de manera tal que al cabo de ese lapso puedan desempeñarse en una amplia variedad de situaciones profesionales.
La Universidad El Bosque, fundada en 1977 como Escuela Colombiana de Medicina y reconocida por el estado como Universidad mediante resolución No 327 del 05 de febrero de 1977, se ha empeñado en consolidar su desarrollo físico, académico y científico a lo largo de estos largos años. Reconocido nacional e internacionalmente por sus aportes al conocimiento, por la calidad de sus programas y el excelente desempeño de sus egresados, tiene en el modelo bio – psico – social y cultural el eje conductor de todas sus actividades y su compromiso con el país, teniendo como imperativo supremo la promoción de la dignidad de la persona humana en su integridad. Sus máximos esfuerzos se concretan en ofrecer las condiciones propias para facilitar el desarrollo de los valores ético – morales.

Estéticos, históricos y tecno científicos, enraizados en la cultura de la vida su calidad y su sentido. Lo anterior, en la perspectiva de la construcción de una sociedad más justa, pluralista, participativa, pacífica y la afirmación de un ser humano responsable, parte constitutiva de la naturaleza y de sus ecosistemas. Receptor y constructor, critico de los procesos globales de la cultura.

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso es una corporación sin ánimo de lucro fundada en 1951 y que se ha dedicado desde esa época al tratamiento, prevención, estudio e investigación científica de los trastornos mentales, y de los problemas psicológicos ligados a en enfermedades físicas, principalmente a través de su dependencia asistencial, la Clínica Montserrat.

El Programa de Residencia se inició en Julio de 1974, fue avalado académicamente por la UEB en febrero de 1980 y aprobado por el ICFES, en diciembre de 1983, mediante el acuerdo 272.

2.8.2 MISIÓN Y PRINCIPIOS FILOSÓFICOS

El Programa tiene como misión formar profesionales médicos en el campo de la psiquiatría y las ciencias del comportamiento con un alto nivel científico, ético y compromiso social, que sean capaces de desempeñarse con éxito frente a las necesidades del país y competir incluso a nivel internacional. La formación propende por la excelencia académica y se lleva a efecto dentro de un marco biopsicosocial, bajo los principios filosóficos de la U.E.B. y del I.C.S.N.

OBJETIVOS

1. Formar especialistas con conocimientos sólidos y suficientes sobre los factores biológicos, psicológicos y ambientales que les permitan comprender el comportamiento humano normal y anormal, particularmente de los trastornos mentales.
2. Desarrollar en el futuro psiquiatra las destrezas y habilidades necesarias para que utilice sus conocimientos y vivencias en forma efectiva en la prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación de las enfermedades mentales.
3. Preparar a los médicos en las destrezas para el manejo de pacientes intra y extra-hospitalarios.
4. Exponer al estudiante a las diferentes teorías y tendencias existentes en el terreno de la psiquiatría y ciencias del comportamiento.
5. Orientar al estudiante en las diversas ramas del saber psiquiátrico con énfasis en la Psicoterapia y en la Psicofarmacología.
6. Preparar a los estudiantes para el trabajo en grupos interdisciplinarios, lo mismo que para el trabajo en los hospitales generales, centros de salud y en el seno de la comunidad

7. Estimular y desarrollar en los estudiantes pautas éticas de conducta con pacientes, docentes y compañeros, como parte fundamental del trabajo psiquiátrico.
8. Estimular y fortalecer en los estudiantes aquellas cualidades individuales que les puedan ser de utilidad en sus actividades terapéuticas.
9. Propender por el desarrollo de una actitud investigativa en todas las actividades docentes, bien sean teóricas o prácticas.

2.8.3 METODOLOGÍA

El contenido del Programa se estructura sobre tres tipos de actividades académicas:

1. Asignaturas: Se entiende por Asignatura al conjunto de temas afines desarrollados de manera integral y secuencial para cumplir objetivos determinados. Pueden ser: a) Teóricas (Seminarios y Lecturas Dirigidas) b) Teórico Prácticas (Supervisiones Individuales y Colectivas) ó c) Casos clínicos, club de libros y revistas, jornadas académicas, entrega de turno.
2. Rotaciones: Se entiende por Rotación la actividad docente asistencial, durante la cual el médico en formación, tiene la oportunidad de poner en práctica los conocimientos estudiados en las asignaturas. El trabajo clínico del Residente se supervisa de manera mediata o inmediata.
3. Investigación: Para obtener el Título de Especialista, es requisito indispensable la presentación de por lo menos, un trabajo de investigación/participación en un trabajo y la integración al proceso de investigación (supervisiones y presentación de avances).

Para la promoción de un nivel del Postgrado al inmediatamente superior, se requiere la presentación de un informe completo y pormenorizado de seguimiento del proyecto(o proyectos) de investigación de cada Residente, con la aprobación de los tutores correspondientes.

2.8.4 CONTENIDO

La duración del Programa de Residencia es de tres años, divididos en tres niveles: Primero, Segundo y Tercer Año de Residencia. Los residentes se denominan de acuerdo con lo anterior como R 1, R 2 y R3 respectivamente, semestralizados.

Se reciben aspirantes cada 6 meses, los seleccionados ingresan en enero y Julio. Por esta razón cada año se divide en 2 periodos académicos claramente definidos, que se denominan Primero y Segundo período académico del año.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

- Objetivos

Al finalizar el primer Año de Residencia, el Residente estará en capacidad de:

1. Comprender la bioquímica, fisiología y estructura del sistema nervioso central, tanto en el sujeto sano como en aquellos con perturbaciones psiquiátricas o neurológicas.

2. Comprender los elementos fundamentales del funcionamiento psicológico y psicodinámico del ser humano.

3. Comprender los elementos sociales y ambientales de la persona y su influencia en la salud y enfermedad mental.
4. Entender la enfermedad mental y la posición de la Psiquiatría como disciplina, a la luz de la evolución histórica.

5. Conducir entrevistas de evaluación estructuradas y no estructuradas, que además de permitir la obtención de la información pertinente, establezcan una buena alianza de trabajo con el paciente.

6. Elaborar una historia clínica completa que incluya de manera clara, ordenada y coherente la información obtenida del paciente y sus relacionados.

7. Efectuar una aproximación al diagnóstico del paciente, tanto desde el punto de vista nosológico como de la comprensión psicodinámica.

8. Atender y manejar de manera integral una emergencia psiquiátrica.

9. Utilizar los principales agentes psicofarmacológicos de manera especial en pacientes psiquiátricos críticos.

10. Tener una actitud psicoterapéutica con la mayoría de los pacientes.

11. Plantear y elaborar un anteproyecto de investigación en psiquiatría, utilizando las normas y metodología científicas vigentes.

PRIMER SEMESTRE

ASIGNATURAS	HORAS	CREDITOS
CURSO BÁSICO	200	4
CURSO DE URGENCIAS	48	1
PSIQUIATRÍA I	48	1
PSICOFARMACOLOGÍA BÁSICA	48	1
INVESTIGACIÓN I	48	1
BASES BIOLÓGICAS DE LA PSIQUIATRÍA	48	1
INTRODUCCIÓN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	48	1
BASES PSICODINÁMICAS DE LA PSIQUIATRÍA I	48	1
CASOS CLÍNICOS	48	1
CLUB DE LIBROS Y REVISTAS	48	1
TUTORÍA	48	1
ROTACIÓN	624	13
VIERNES ACADÉMICOS	48	1
ENTREGA DE TURNO	96	2
TOTAL PRIMER SEMESTRE	1448	30

SEGUNDO SEMESTRE

ASIGNATURAS	HORAS	CREDITOS
PSIQUIATRÍA II	48	1
ACTUALIZACIONES EN PSICOFARMACOLOGÍA	48	1
INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA	48	1
INVESTIGACIÓN II	96	2
PSICOTERAPIA DE GRUPO	96	2
BASES PSICODINÁMICAS DE LA PSIQUIATRÍA II	48	1
CASOS CLÍNICOS	48	1
CLUB DE LIBROS Y REVISTAS	48	1
TUTORÍA	48	1
ROTACIÓN	1056	22
VIERNES ACADÉMICOS	48	1
ENTREGA DE TURNO	96	2
TOTAL SEGUNDO SEMESTRE	1728	36

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

- Objetivos

Al finalizar el segundo Año de Residencia, el Residente estará en capacidad de:

1. Integrar los diferentes aspectos que confluyen en el fenómeno psicopatológico, desde lo biológico, psicodinámico y social.

2. Profundizar en la psicopatología del paciente adulto efectuando una apropiada comprensión diagnóstica, nosológica y psicodinámica.

3. Utilizar con precisión las clasificaciones psiquiátricas vigentes.

4. Integrar el tratamiento farmacológico con los principios dinámicos de comprensión de los significados de la enfermedad y la terapia.

5. Entender y manejar los principales fenómenos transferenciales y contratransferenciales que se dan en la relación entre el médico y el paciente.

6. Comprender el desarrollo evolutivo del niño y sus principales trastornos del desarrollo.

7. Comprender los fundamentos de la psicopatología infantil y sus principales cuadros nosológicos.

8. Comprender los fundamentos de las relaciones reciprocas entre los aspectos mentales, somáticos y sociales.

9. Establecer un contrato psicoterapéutico e iniciar una psicoterapia con elementos de apoyo psicodinámicos, bajo supervisión.

10. Plantear, elaborar y desarrollar un proyecto de investigación en psiquiatría, utilizando las normas y metodologías científicas vigentes.

TERCER SEMESTRE

ASIGNATURAS	HORAS	CREDITOS
PRUEBAS PSICOLÓGICAS	48	1
PSICOPATOLOGÍA I	48	1
ACTUALIZACIONES EN PSICOFARMACOLOGÍA	48	1
INVESTIGACIÓN III	96	2
PSIQUIATRÍA DE ENLACE	48	1
PSICOTERAPIA DE GRUPO	96	2
PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	48	1

CASOS CLÍNICOS	48	1
CLUB DE LIBROS Y REVISTAS	48	1
SUPERVISIÓN	48	1
ROTACIÓN	1056	22
VIERNES ACADÉMICOS	48	1
ENTREGA DE TURNO	96	2

TOTAL TERCER SEMESTRE	1776	37

CUARTO SEMESTRE

ASIGNATURAS	HORAS	CREDITOS
PSICOPATOLOGÍA II	48	1
ACTUALIZACIONES EN PSICOFARMACOLOGÍA	48	1
PSIQUIATRÍA INFANTIL	48	1
INVESTIGACIÓN IV	96	2
PSICOTERAPIA DINÁMICA I	48	1
PSIQUIATRÍA SOCIAL	48	1
CASOS CLÍNICOS	48	1
CLUB DE LIBROS Y REVISTAS	48	1
SUPERVISIÓN	48	1
ROTACIÓN	1056	22
VIERNES ACADÉMICOS	48	1
ENTREGA DE TURNO	96	2

TOTAL CUARTO SEMESTRE	1680	35

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

- Objetivos

Al finalizar el tercer Año de Residencia, el Residente estará en capacidad de:

1. Determinar las indicaciones de los diferentes tipos de psicoterapia, de acuerdo con el problema psiquiátrico identificado y las características del paciente.

2. Manejar con propiedad una psicoterapia de apoyo con fundamentos dinámicos a corto y largo plazo dirigida a una amplia variedad de pacientes.

3. Efectuar una psicoterapia dinámica con elementos expresivos y de apoyo, reconociendo las defensas, las resistencias, la transferencia, la contratransferencia y los conceptos psicodinámicos centrales, en pacientes claramente seleccionados para este objeto.

4. Tratar todo paciente en condiciones de internamiento psiquiátrico.

5. Orientar y tratar a los pacientes de hospital de día, consulta externa y sus familias.

6. Comprender los fundamentos de las psicoterapias de orientación sistémica, tanto individual como de pareja y de familia, así como sus indicaciones e instrumentos técnicos principales.
7. Efectuar una evaluación y hacer una aproximación diagnóstica al paciente infantil con trastorno psiquiátrico.

8. Evaluar, diagnosticar y definir una conducta terapéutica en el paciente con un trastorno somático y alteraciones emocionales asociadas.

9. Elaborar un peritaje psiquiátrico.

QUINTO SEMESTRE

ASIGNATURAS	HORAS	CREDITOS
PSICOTERAPIA ESTRATÉGICA I	48	1
PSICOTERAPIA CONDUCTUAL - COGNOSCITIVA	48	1
ACTUALIZACIONES EN PSICOFARMACOLOGIA	48	1
INVESTIGACIÓN V	96	2
PSIQUIATRÍA FORENSE	48	1
PSICOTERAPIA DINÁMICA II	48	1
PSICOTERAPIA DE PAREJA	48	1
CASOS CLINICOS	48	1
CLUB DE LIBROS Y REVISTAS	48	1
SUPERVISIÓN	48	1
ROTACIÓN	1056	22
VIERNES ACADÉMICOS	48	1
ENTREGA DE TURNO	96	2
TOTAL QUINTO SEMESTRE	1728	36

SEXTO SEMESTRE

ASIGNATURAS	HORAS	CREDITOS
PSICOTERAPIA ESTRATÉGICA II	48	1
REVISTA TERAPIA DE FAMILIA	144	3
ACTUALIZACIONES EN PSICOFARMACOLOGIA	48	1
INVESTIGACIÓN VI	96	2
SUPERVISIÓN COLECTIVA	144	3
PSICOTERAPIA DE FAMILIA	48	1
CASOS CLINICOS	48	1
CLUB DE LIBROS Y REVISTAS	48	1
SUPERVISIÓN	48	1
ROTACIÓN	1056	22
VIERNES ACADÉMICOS	48	1
ENTREGA DE TURNO	96	2

TOTAL SEXTO SEMESTRE	1872	39

2.8.5 DURACION, DEDICACION Y HORARIO:

Tres años académicos con una dedicación de tiempo completo y disponibilidad para turnos en la práctica clínica de las diferentes rotaciones. Total de 10.232 horas y 213 créditos.

I. CÓDIGO DE ÉTICA

Capítulo I: De los principios y Disposiciones Generales:

ARTICULO 1. El instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat dispondrá de recursos físicos, tecnológicos y capital humano - científico y social - al servicio de la comunidad, propendiendo por alcanzar niveles de excelencia en su modelo de atención con base en criterios éticos, científicos, normativos y sociales.

ARTICULO 2. El Instituto Colombiano Sistema Nervioso – Clínica Montserrat se compromete a respetar los principios establecidos en la declaración universal de derechos humanos, de la carta

constitucional y de los tratados internacionales que, al margen de su carácter vinculante sean un referente para consolidar los valores éticos a nivel institucional

ARTICULO 3. Los profesionales vinculados a la institución se comprometen a aceptar lo dispuesto en los reglamentos institucionales en la ley 23 de 1981 en la ley 911 de 2004 en el caso de enfermería y a tomar como referente de conducta profesional lo preceptuado en el código deontológico emanado por la Asociación Colombiana de Psiquiatría como entidad rectora activa de los psiquiatras en el ámbito nacional.

Capítulo II. De la Responsabilidad Social:

ARTICULO 4. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat como institución prestadora de servicios en salud mental, acatara a cabalidad las disposiciones normativas de obligatorio cumplimiento, obedeciendo a criterios de calidad atención al usuario y responsabilidad social

PARAGRAFO. En concordancia con sus lineamientos estratégicos, el Instituto cumplirá a cabalidad con los dispuesto en la Ley 9ª de 1979, Ley 99 de 1993 y su propio Manual de Bioseguridad, para garantizar respeto por el derecho a un ambiente sano y a la salubridad pública, conforme a lo preceptuado en la Constitución Política.

ARTICULO 5. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat se abstendrá de incurrir en actos de publicidad engañosa a través de cualquier medio de divulgación, siendo coherente la oferta de servicios con la capacidad y realidad institucional.

ARTICULO 6. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat se compromete a retroalimentar con suficiencia y oportunidad a las autoridades nacionales y distritales en salud para dar cumplimiento con todas las leyes y regulaciones aplicables.

ARTICULO 7. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat se compromete a contribuir a la pronta reinserción de los pacientes a la sociedad, como seres funcionales y aptos para ejercer como ciudadanos activos al servicio de la sociedad y de la vida.

Capitulo III: Del Modelo de Atención y la Responsabilidad en la Prestación de Servicios.

ARTICULO 8. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat hará de gestor y multiplicador de un modelo integrador de estrategias y programas que involucren la prevención y la promoción de la salud, la asistencia y la rehabilitación, desde la perspectiva APS (Atención Primaria en Salud) y el enfoque de determinantes sociales.

ARTICULO 9. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, continuará mejorando y ofreciendo a la comunidad, un modelo de atención que responda a criterios técnico científicos, éticos, sociales y normativos.

ARTICULO 10. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, no atenderá a ningún tipo de ofrecimiento o incentivo de la industria farmacéutica o similar que afecte sus criterios de racionalidad científica y beneficio para los pacientes.

ARTICULO 11. Para el desarrollo de investigaciones científicas, el instituto acatará lo consagrado en el Código de Ética Médica y en la Declaración de Helsinki.

ARTICULO 12. Todos los funcionarios estarán obligados a tener respeto por sus compañeros, por sus directivos, por la Institución y en especial por los usuarios de los servicios del Instituto, guardando las formas generales de urbanidad, cortesía y buen trato de relaciones. En relación a Los profesionales y sus vínculos con la Institución, se acatará cabalidad lo dispuesto en los artículos 42 a 45 del Código de ética médica.

Capítulo IV: De los Deberes y Derechos de los Pacientes:

ARTICULO 13. Los pacientes tienen como derechos y deberes éticos, los siguientes:

DERECHO:

a. RECIBIR

- Atención integral de acuerdo a los avances en la Salud Mental respaldo por la mejor evidencia científica las normas técnicas éticas y personal capacitado
- Psicoeducación sobre el curso natural de la enfermedad coincidencia de la misma adherencia del tratamiento y medidas preventivas para evitar recaídas.
- Información en un lenguaje claro, oportuno, e integral acerca la enfermedad tratamiento de novedad del paciente.
- Incapacidad laboral.
- Información sobre normas y reglamentos del Instituto.

b. AUTONOMIA

- Recibir alternativas de tratamiento o medidas no hospitalarias en caso de no estar acuerdo con el plan terapéutico propuesto.
- Recibir o rechazar apoyo espiritual o religioso de acuerdo con sus creencias.
  Que sean reconocidas sus necesidades de acuerdo con su condición clínica.
  Ser informado sobre procedimientos intervenciones diagnósticas y/o terapéuticas específicas y firmar el documento de consentimiento informado.
- No ser objeto de pruebas clínicas y/o tratamientos experimentales sin recibir la suficiente información y sin firma el documento de consentimiento informado.
- Presentar PQRSF

c. HUMANIZACIÓN

- Recibir un trato digno, y no ser estigmatizado como enfermo mental por razones políticas, sociales, raciales, religiosas o culturales.
- Se garantiza que la historia clínica y su contenido sea manejada de manera confidencial y se mantenga en reserva de acuerdo a la ley.
- No ser discriminados ni estigmatizados, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

DEBER DE:

a. PARTICIPAR

- Activamente en su proceso terapéutico familiar.
- Responsabilizándose de las indicaciones, plan terapéutico y cuidados indicados por el equipo de salud.
- Cuidando y haciendo buen uso de los recursos que el Instituto pone a su disposición.
- Colaborar con el cuidado del medio ambiente.

b. CUMPLIR

- Cumplir normas establecidas, respecto al ingreso y porte de elementos prohibidos, que pongan en riesgo la seguridad, el bienestar y recuperación de los usuarios, sus familias y/o colaboradores.
- Con los requerimientos administrativos (Costos, autorizaciones y demás responsabilidades)

- Dando un trato respetuoso, amable y cortes al personal de la Institución, a los otros pacientes y familiares.

d. INFORMAR

- Sobre los síntomas y estado de salud de forma veraz y oportuna.
- Informar sobre datos demográficos y de identificación que permitan brindar una atención integral.
- Seguir los conductos regulares y respetar los canales de comunicación, establecidos para las diferentes etapas y actividades del proceso terapéutico.

Capítulo V. De los Deberes, obligaciones y Derechos de los trabajadores:

ARTICULO 14. Los trabajadores tienen como deberes, desde el punto de vista de su conducta ética, los siguientes:

DEBERES DE LOS TRABAJADORES:

a) Respetar a los directivos, compañeros de trabajo, personal vinculado académicamente a la clínica, propendiendo por un clima laboral armonioso y productivo.
b) Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar en donde debe desempeñar sus labores.
c) Brindar la atención integral de los pacientes y la comunidad relacionada, velando por un trato digno, respetuoso y humanizado.
d) Contribuir a una cultura institucional donde prime el respeto, la tolerancia y la calidad en el trabajo.
e) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
f) Evidenciar honradez, responsabilidad y buena disposición para la ejecución de las tareas asignadas.
g) Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a las cuales haya lugar, de manera respetuosa, siguiendo el conducto regular establecido y de manera fundada.
h) Acoger las recomendaciones institucionales que le fueron formuladas para el mejoramiento continuo de sus competencias bien sea en lo técnico o en lo personal.
i) Los demás establecidos en la normatividad laboral colombiana y reglamento interno del trabajo del ICSN.
j) Respetar el secreto profesional.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES:

a) Respetar la cadena de custodia de la historia clínica y demás registros y en ningún caso, servirse de ellos para fines diferentes al abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente.
b) Abstenerse de cualquier nivel de intimidad diferente a la relación terapéutica con los pacientes. El desacato de esta disposición, se calificará como falta grave.
c) Observar rigurosamente las medidas de precaución que le indique su respectivo jefe para el manejo de las máquinas e instrumentos de trabajo. Procurar el cuidado integral de su salud.
d) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
e) Utilizar adecuadamente las instalaciones, herramientas de trabajo y elementos de protección personal, para el desarrollo de sus labores, dándole el uso debido.
f) Cumplir con los criterios organizacionales definidos por el Instituto para el control de peligros y riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente, aspectos e impactos ambientales.
g) Conservar el orden y aseo en el sitio de trabajo.
h) Informar inmediatamente al jefe inmediato la ocurrencia de un accidente o incidente tanto ambiental como de Seguridad y Salud en el Trabajo y suministrar la atención adecuada según los procedimientos establecidos y sus competencias.
i) Participar en la inducción o re-inducción, proporcionada por el Instituto.
j) Respetará los derechos humanos, las leyes del país y demás normas concordantes.
k) Respetará los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, la dignidad humana, a la no discriminación y a la intimidad.
l) Asistir a la realización de los exámenes médicos ocupacionales, exámenes para clínicos (pruebas adicionales) que se le indique por parte de la Institución.
m) Asistir a la realización de los exámenes médicos de aptitud psicofísica que se le indique por parte de la organización.
n) Asegurar y velar por la confidencialidad de los estudios e investigaciones realizados en la institución.
o) Los consagrados en la normatividad vigente en materia laboral, de seguridad y salud en el trabajo, reglamento interno del trabajo y demás normatividad conexa.

ARTICULO 15. Son derechos de los trabajadores:

a) Recibir un trato digno y respetuoso por parte de los directivos, compañeros y usuarios.

b) Ser consultados en temas de interés institucional, que contribuyen a afianzar el clima ético de la Institución.

c) Ser sensibilizados y capacitados en temas promotores de buena conducta.

d) A que se estimule y reconozca ante la comunidad institucional su conducta ética responsable.

e) A que se le informe de manera oportuna y conforme a lo establecido en el reglamento interno del Instituto, cuando haya cometido una falta o infracción del Código de Ética.

f) Los consagrados en tratados internacionales y normatividad vigente en el país en materia laboral y áreas se conexas.

Capítulo V: De la Calificación de las faltas contra la Ética profesional y la Prestación de Servicio:

ARTICULO 16. Se consideran faltas contra la ética profesional y la prestación de servicios:

a. Falta al secreto profesional, con las excepciones de Ley y jurisprudenciales previstas.

b. Falta a la dignidad de la Institución y del grupo de trabajo o al colega.

c. Falta contra los pacientes por incurrir en el maltrato verbal, físico por omisión o inclusión de información inadecuada.

d. Por sobrepasarse en la relación profesional asistencial con el paciente buscando beneficios económicos, sociales, psicológicos, individuales, grupales, sexuales, rompiendo la relación médico-paciente, dentro o fuera de la institución.

e. Incurrir en conductas que causen descrédito de la Institución, del grupo, del colega o del paciente.

f. Cualquier transgresión a las disposiciones contempladas en el presente código.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las demás faltas establecidas en las Leyes y normas vigentes, para el momento de la ocurrencia del acto médico.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las faltas en las cuales se incurriere, serán abordadas y calificadas por el comité de ética, de conformidad con sus competencias.

Capítulo VI: De los Convenios Docente Asistenciales

ARTICULO 17. Considérese como marco legal, el Plan Educativo Institucional, el Decreto 1665 de 2002 y demás normas concordantes vigentes y los acuerdos establecidos con las universidades.

ARTICULO 18. Los estudiantes en entrenamiento, bien sea en programas de pre o post grado, deberán acogerse lo dispuesto en el Plan Educativo Institucional y reglamentación conexa,

actuando en todo momento con adherencia a los preceptos éticos y a los conocimientos técnicos y bajo la supervisión responsable de los docentes asignados.

ARTICULO 19. El docente debe ser un maestro, facilitador, competente, empático, hábil, comprometido; con capacidad para investigar y aprender continuamente, con una visión integral de la sociedad y del entorno; con adecuada estructura humanística y ética, en ningún caso aprovechará su figura de autoridad para fin diferente a la docencia frente a sus alumnos.

Capítulo VII: Del Comité de Ética institucional:

ARTICULO 20. El Comité de Ética del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, será el órgano asesor y consultor de la dirección general y de la Junta Directiva del instituto para fines éticos.

ARTICULO 21. El comité será nombrado de acuerdo a los Estatutos del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso por la Junta Directiva y será compuesto por un número impar de personas no mayor de siete.

ARTICULO 22. El comité de Ética Institucional emitirá conceptos sobre los casos sometidos a evaluación por solicitud, de cualquier persona vinculada o no al Instituto, acerca de asuntos y dilemas éticos.

ARTICULO 23. Para el cumplimiento de sus funciones el comité de Ética estará guiado por los principios contenidos en la Ley 23 de 1981, en la Resolución 8430 del Ministerio de salud (Octubre de 1993), en las guías de Buena Práctica y en el Código de Ética del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat.

ARTICULO 24. El Comité de Ética institucional tendrá como funciones:

a. Propender porque las labores asistenciales, docentes y de investigación sean de buena calidad, con respecto a los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia, a la vez de autonomía de los principios de la Institución y de sus Miembros.

b. Propender porque todos los procedimientos clínicos, terapéuticos y de investigación y docencia sean realizados por personas competentes y con supervisores calificados para dicha gestión.

c. Velar porque se preserven los derechos, la seguridad y bienestar de los pacientes en las labores efectuadas, a la vez que las buenas relaciones con las instituciones de las que provengan.

d. Propender porque los procedimientos de investigación y docencia se realicen dentro del marco de la seguridad ambiental pertinente y de los principios de la ética moral.

e. Emanar las recomendaciones para mantener el flujo de la información que permita la adecuada interacción entre los actores de los procesos de atención, docencia e investigación, con el Comité de ética del Instituto.

f. Modificar y actualizar sus propios reglamentos cuando sea necesario, contando con el visto bueno de la junta directiva.

g. Revisar con una periodicidad trimestral la evaluación del clima ético de la institución, de acuerdo a los indicadores estipulados para ello.

ARTICULO 25. El Comité de Ética Institucional representará especialmente a los grupos vulnerables que sean sometidos a tratamientos o acciones clínico terapéuticas de investigación o de la docencia.

ARTICULO 26. El Comité de Ética Institucional estará integrado así:

a. Siete Miembros para un periodo de dos años.
b. Al menos uno de los Miembros deberá tener o ser representada de los intereses del cuerpo clínico, docente o de investigación.
c. El Comité estará dirigido por un Coordinador nombrado por los integrantes del mismo y que será el presidente del Comité.
d. Los Miembros del Comité elegirán de su seno un Secretario para el periodo, el cual podrá ser reelegido por un periodo consecutivo.
e. El Presidente del Comité representará y firmará sus recomendaciones.
f. El Secretario llevará las actas y colaborará con el Presidente en la elaboración de las comunicaciones.

ARTICULO 27. El comité tendrá reuniones ordinarias y extraordinarias; las primeras se efectuarán cada dos meses (o en la periodicidad que sea definida por los integrantes del comité) en las instalaciones del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat o en su defecto, en el lugar convenido por los miembros. Se llevará el libro de actas que será firmado por los asistentes. Las reuniones extraordinarias serian citadas por el Presidente de la Junta Directiva, por la Dirección Científica, por el Presidente del Comité de Ética o por cuatro de los miembros del Comité.

ARTICULO 28. El comité constituirá quórum para decidir con la mitad más uno con los asistentes que en ningún caso puede ser menor que cinco.

ARTICULO 29. Todos los documentos que se lleven al comité deberán guardarse en un lugar que cumpla con las condiciones de seguridad y reserva.

ARTICULO 30. El procedimiento para estudiar los documentos solicitados por el presidente de la Junta Directiva o la Dirección debe ser recibido por el presidente del Comité. Dichos documentos serán estudiados en las sesiones ordinarias y/o extraordinarias y discutidos en reuniones formales. Las decisiones en cualquier sentido serán tomadas por la mayoría absoluta; En caso que haya conceptos de algún miembro que no se ajuste a la mayoría podrá hacerse un salvamento de Voto que se sustentará por escrito. La decisión final será enviada a la Presidencia del Instituto y a la Dirección Científica para su ejecución.

ARTICULO 31. El contenido de las deliberaciones del Comité, será estrictamente confidencial y sometido a reserva salvo las disposiciones de la ley.

ARTICULO 32. El presidente de la Junta Directiva del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, asistirá por lo menos una vez al año para exponer las inquietudes de la Junta directiva en el Comité de Ética Hospitalaria, a la vez enviará, cuando sea necesario, los conceptos y/o solicitudes al Comité de Ética Médica; manteniendo la reserva requerida, de acuerdo al caso.

Capitulo VIII- De la divulgación, implementación y autorregulación.

ARTICULO 33. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat realizará talleres, capacitaciones y conversatorios que tengan como objetivo sensibilizar respecto al presente código y los temas que de su reflexión y desarrollo lleguen a generarse.

ARTICULO 34. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat utilizará como insumo de evaluación del clima ético institucional, los siguientes:

a. Sondeo de percepciones se realizará con una periodicidad trimestral (cualitativo).

b. Peticiones y sugerencias: número de peticiones relacionadas con temas éticos (“Q.E”) sobre número total de peticiones (No. Q.E/N. Q).

c. Capacitaciones en temas atinentes a la Ética institucional y al Código: No capacitaciones realizadas mes / No capacitaciones programadas mes.

d. Actas de comité de Ética Institucional.

e. No eventos o casos presentados en un período dado, relacionados con presunta falta al Código de Ética institucional.

ARTICULO 35. Con una periodicidad cuatrimestral, se realizará un informe institucional, el cual será archivado junto con sus anexos; con una frecuencia anual, se remitirá un informe a la Superintendencia Nacional de Salud, el primero de los cuales se enviará de conformidad con lo dispuesto en la circular 045 y en la circular 003 de 2018 SNS sobre instrucciones generales para la implementación de prácticas organizacionales Código de Conducta y de Buen Gobierno IPS de los grupos C1 y C2.

ARTICULO 36. El presente Código está sujeto a las modificaciones a las cuales haya lugar, de lo se informará al ente de control en el lapso de diez días posteriores a los cambios introducidos.

ARTICULO 37. El presente Código, se considera legitimado y aprobado, por haberse servido como insumos para su elaboración, de la percepción de usuarios, funcionarios, miembros, profesionales y comunidad académica.

ARTICULO 38. El presente Código rige a partir de su publicación, para lo cual se fijarán lugar visible en las instalaciones del Instituto Colombiano Sistema Nervioso, así como en su página Web.

ARTICULO 39. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, se reserva la facultad publicar en un medio masivo divulgación, que ha expedido el mismo.

II. CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

ARTICULO 1. Definición:

Defínase como Código de Buen Gobierno, el documento que compila los compromisos éticos de la Alta Dirección para realizar una gestión integra, eficiente y transparente y generar confianza en los distintos grupos de interés. Dicha definición, encuentra su soporte en la circular 003 de 2018 por la Superintendencia Nacional de Salud.

Capítulo Primero: Órganos de Gobierno:

ARTICULO 2. Son órganos de Gobierno del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat: La Asamblea de Miembros, la Junta Directiva y la Dirección General.

ARTICULO 3. La conformación de la junta directiva, así como sus funciones, operación, otras condiciones inmanentes a ésta, se regirán por los estatutos de la corporación.

PARÁGRAFO: Igual consideración aplica para los aspectos atinentes a la Revisora fiscal, la Dirección General y la Presidencia.

ARTICULO 4. Las políticas del instituto, propenderán por la armónica relación entre todos los grupos de interés institucional, por la legitimidad, la ética, el afianzamiento del conocimiento científico al servicio de la sociedad y su contribución al desarrollo sostenible, a través de un modelo que apunte a la conservación medioambiental.

ARTICULO 5. Política de contratación y Ética comercial:

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, acatará lo dispuesto en el Convenio de Paris (para la Protección de la Propiedad Industrial) sobre la leal competencia y en materia contractual, lo preceptuado en el Estatuto Anticorrupción y el Sistema Integral para el Lavado de Activos (SIPLA).

ARTICULO 6. Funciones y responsabilidades:

Las funciones de quienes forman parte de cada dependencia del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, se regirán por lo establecido en el manual de funciones y competencias del Instituto.

Capítulo segundo: Mecanismos de gobierno y Orientación Estratégica:

ARTICULO 7. Naturaleza Jurídica:

Corporación privada sin ánimo de lucro, dedicada al estudio, la investigación científica, el tratamiento, la prevención de la enfermedad, la enseñanza, el fomento y la promoción de la salud, con especial énfasis en la salud mental; todo ello con criterios de eficiencia, eficacia, garantía de calidad y cultura de servicio, bajo principios éticos y humanísticos.

ARTICULO 8. Direccionamiento estratégico.

El Direccionamiento Estratégico del instituto, se fundamenta en los siguientes principios, los cuales soportan la plataforma Institucional (léase folios 5-10)

A. *Empoderamiento.*

Establece claros objetivos de desempeño y las correspondientes responsabilidades personales. Proporciona dirección y define responsabilidades. Aprovecha claramente la diversidad (heterogeneidad) de los miembros del equipo para lograr un valor añadido superior para el Instituto. Combina adecuadamente situación, persona y tiempos.

B. *Liderazgo.*

Habilidad para orientar la acción de grupos de personas en una dirección determinada, inspirando valores de acción y anticipando escenarios de desarrollo de la acción de ese grupo humano. El liderazgo, desde la visión institucional, puede entenderse, además, como la capacidad para fijar objetivos, el seguimiento de dichos objetivos y la capacidad de retroalimentar de manera efectiva, integrando las opiniones de los otros.

Establecer directivas, fijar objetivos, prioridades y comunicarlas. Motivar e inspirar confianza. Plantear abierta y oportunamente los conflictos para optimizar la calidad de las decisiones y la efectividad de la organización. Proveer entrenamiento para el desarrollo de los colaboradores.

C. *Pensamiento Estratégico*

Provee a la organización de elementos que orientan las acciones hacia el logro sus propósitos consiguiendo su definición y la participación de los demás actores de la gestión conscientes del aporte de sus labores diarias al cumplimiento de los propósitos. Planeamiento de estrategias y acciones de largo y mediano plazo necesarias para alcanzar la visión y propender por el camino que ha de seguir la organización para, garantizar su supervivencia en el largo plazo implementando para allá medios necesarios para alcanzar metas con relación a la competencia, a la demanda en el mercado de la salud y sus objetivos.

D. *Conciencia Organizacional*

Informar periódica, sistemática y oportunamente sobre los sucesos ocurridos en el desarrollo de sus labores a la administración del Instituto, teniendo en cuenta para ello los requerimientos en cuanto a la información para llevar a cabo balances o formas pertinentes para el reporte de actividades.

E. *Negociación:*

Habilidad para lograr los resultados deseados. Implica una preparación para la discusión conociendo y entendiendo los antecedentes de la situación presente. Conocer y manejar los antecedentes de una situación y disponer de un trabajo en línea para generar una relación de mutua ganancia.

F. *Iniciativa*

Actitud eficaz, que se anticipa ante las dificultades o problemas que surgen en el día a día de la actividad. Anticiparse y tratar los hechos de manera proactiva. No esperar a que otros identifiquen futuras tareas o trabajos. Identificar oportunidades para aprender y aplicar nuevas habilidades.

G. Autocontrol

Habilidad institucional para realizar un ejercicio introspectivo consciente de fortalezas y condiciones susceptibles de mejora, que va desde el nivel individual hasta el institucional, incidiendo positivamente sobre una cultura organizacional de autorregulación y mejoramiento continuo.

ARTICULO 9. Resolución de conflictos. Se considera conflicto, cualquier situación controversial, en la cual se puede afectar el clima armónico de la institución. Cuando no fuere posible que las partes involucradas lo resolvieran en primera instancia, se precisará la intervención del jefe inmediato de una de o ambas partes, o según la gravedad de la controversia, del Director General o de la Junta Directiva, de conformidad con el reglamento interno y el Código de Ética institucional, propendiendo por un clima de amigable conciliación.

ARTÍCULO 10. Evaluación de desempeño. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, realizará de manera periódica integral, evaluación del desempeño de cada uno de sus funcionarios, de conformidad con lo establecido en el Manual de funciones por competencias.

ARTÍCULO 11. Estímulos e incentivos:

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, de conformidad con las evaluaciones realizadas y escuchando la voz de los usuarios a través de sondeos de percepción y buzón de sugerencias, trabajará para mejorar el desempeño de cada uno de sus procesos, teniendo en cuenta la calidad, responsabilidad y respeto. Reservándose la elección de los mecanismos de estímulo como cartas de felicitación reconocimientos públicos, condecoraciones u otros.

ARTICULO 12. Manejo de la información:

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat se orientará por una política de democratización responsable de la información, concibiendo como parte ineludible de la misma, la garantía de custodia de los documentos sujetos a reserva, según lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 y en el Código de Ética Médica del Instituto.

Capítulo III. Del Código de Buen Gobierno

ARTÍCULO 13. Modificaciones.

El presente Código está sujeto de las modificaciones a las cuales haya lugar, de lo cual se informará al sistema de gestión documental, para formalizar los cambios. Así mismo informará a la

Superintendencia Nacional de Salud en el lapso de diez días posteriores a los cambios introducidos. De igual forma se deberá publicar el código con los respectivos ajustes en la página web del Instituto.

ARTÍCULO 14. El presente Código, se considera legitimado y aprobado, por haber servido como insumos para su elaboración, de la percepción de usuarios, funcionarios, miembros, profesionales y comunidad académica.

ARTICULO 15. Vigencia.

El presente Código rige a partir de su publicación, para lo cual se fijará el lugar visible en las instalaciones del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat.

ARTICULO 16. Implementación.

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, diseñará e implementará las acciones necesarias para la cabal aplicación del presente código.

ARTICULO 17. Publicación.

El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat, se reserva la facultad de publicar en un medio masivo de divulgación, que ha expedido el mismo.

ANEXOS

1. **POLITICA ANTICORRUPCIÓN Y ANTIFRAUDE PO-GE-26 Versión 1/09-11-2021**
2. **MANUAL DE CONTRATACIÓN MN-DR-02 Versión 2/ 14-09-2021**
3. **MANUAL DE CONFLICTOS DE INTERÉS MN-DR-03 / Versión 1/ 10-11-2021**

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO
ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

CLÍNICA MONTSERRAT
CENTRO CAMPOALEGRE
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

contratista, tal como la prisión, multas ilimitadas y otras acciones civiles. El Instituto Colombiano del Sistema Nerviosos – Clínica Montserrat, con esta política demuestra que tiene procedimientos adecuados para luchar contra el soborno y la corrupción, y es importante que ustedes entiendan y cumplan esta Política a cabalidad.

PROHIBICIONES

- El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, prohíbe a todos sus empleados directos e indirectos, contratistas, miembros y terceros vinculados que, presten sus servicios de manera frecuente, solicitar, acordar, recibir o aceptar sobornos, prebendas, pagos de facilitación o cualquier otro incentivo, beneficio o ventaja ilegales o inapropiados en el desarrollo normal de sus funciones.

- Los directores, jefes de áreas, empleados, colegas, proveedores, asesores y representantes del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, deberán actuar en todo momento bajo principios éticos y de transparencia, y en tal sentido no permitirán relaciones mediadas por pagos inapropiados, promesas y ofertas económicas, de empleo u otros beneficios que puedan influenciar una toma de decisión y/o privilegien intereses particulares.

- A los directores, jefes de áreas, empleados, proveedores, asesores y representantes del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, se les prohíbe, directa o indirectamente a través de terceros, dar, ofrecer, prometer, o autorizar cualquier ventaja financiera o de otra naturaleza, incluyendo cualquier cosa de valor, a un funcionario público o a cualquier otra persona u organización, con la intención de ejercer una influencia inapropiada sobre el receptor, con el fin de inducir al mismo a violar sus deberes, asegurar una ventaja impropia para el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, o para recompensar al receptor por una conducta inapropiada cometida.

- El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, prohíben a sus Colaboradores, solicitar o recibir a título de gratificación o regalo, dinero, bonos, honorarios, comisiones, anticipos, viáticos, cheques, tarjetas débito, entretenimiento, títulos valores o cualquier otro documento que pueda ser convertible en dinero, así como cualquier otra cosa de valor de un tercero con el que el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, tenga convenio.

VIGILADO Supersalud

- El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, cuenta con procedimientos de selección y contratación a través de los cuales buscan atraer y retener el mejor talento, con las condiciones personales, intelectuales y profesionales requeridas para alcanzar sus objetivos estratégicos. El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, propende por la transparencia y la objetividad de dichos procesos y los realiza sin ejercer ningún tipo de discriminación o presión sobre los candidatos.

- El Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat, ha establecido lineamientos de contratación y compras a través de los cuales se detallan los requisitos mínimos para suscribir un contrato u orden de servicio con un tercero, entre las que se incluyen condiciones jurídicas, de idoneidad ética y de calidad, de acuerdo con las políticas internas de compras.

PROCEDIMIENTO

En caso de sospechar o evidenciar una conducta violatoria de la presente política, el asunto será atendido en primera Instancia por el comité de Ética Institucional del ICSN y en segunda instancia por la Junta Directiva, los cuales podrán imponer sanciones directas, iniciar procesos disciplinarios internos con sus empleados, funcionarios, miembros o terceros que estén implicados; el régimen de sanciones o decisiones frente a los hallazgos será facultativo de los entes internos antes nombrados, el cual no podrá excederse a las normas legales de carácter imperativo que existan para el asunto en particular.

Los empleados, funcionarios, miembros, terceros o contratistas que tengan conocimiento o dudas sobre una posible violación de la presente política, tienen la obligación contractual, legal y ética de informar a la Dirección General, Junta Directiva o al Comité de Ética Institucional, sin que ello, pueda causar efectos adversos.

Los empleados, funcionarios, miembros, terceros o contratistas que tengan dudas sobre violaciones actuales o futuras de relacionamiento u dadivas, pueden exponerlas dentro del siguiente mes a la implementación de la presente política, sin consecuencia adversa, con el fin de tener una mayor claridad sobre estos asuntos y cualquier posible acción de mejora al respecto.

VIGILADO Supersalud

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO
ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

CLÍNICA MONTSERRAT
CENTRO CAMPOALEGRE
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

PO-GE-26/ VERSIÓN 1/ 09-11-2021

Cualquier interpretación, vacío o diferencia con la presente política, será resuelta por el Comité de Ética Institucional, la Dirección General o la Junta Directiva del Instituto, siempre y cuando dicho ente no se encuentre inmerso dentro del tema de consulta o exista conflicto de interés; casos en los cuales los otros entes serán responsables de interpretar, adicionar o modular la presente política para resolverla.

Omar Cuellar Alvarado
Director General

VIGILADO Supersalud

Calle 134 Nº 17-71
PBX: 2596000 FAX: 2596011
Bogotá, D.C. Colombia
www.clinicamontserrat.com.co

Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario " Jorge Bejarano"
Afiliado a la Academia Nacional de Medicina

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

Clínica Montserrat - Manual: MANUAL DE CONTRATACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

Clínica Montserrat

Manual: MANUAL DE CONTRATACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO – CLÍNICA MONTSERRAT

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA	**Clinica Montserrat** **Proceso:** Gestión de Estratégica **Subproceso:** Gestión de la Dirección **Manual:** MANUAL DE CONTRATACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO – CLÍNICA MONTSERRAT	**Código** MN-DR-02 **Fecha** 2021-09-14 **Versión** 2.0

Directivo	Misional	Apoyo	Control

Dueño
Director General (Dirección General)

Alcance
1. ÁMBITO ALCANCE DEL MANUAL

El ámbito de aplicación del presente manual, comprende todas las acciones y dependencias intervinientes en la Gestión Contractual del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT. La gestión contractual, inicia con el conjunto de actividades de planeación incluida la coordinación, organización, control, acta de inicio, ejecución, supervisión y finaliza con la constancia del cierre y/o entrega.

Las disposiciones normativas contenidas en el presente Manual, deberán ser plenamente observadas por todas las áreas que demanden bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento del objeto misional del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, de acuerdo con la estructura interna y las funciones desempeñadas por las dependencias.

Objetivo
2. OBJETIVO GENERAL

El presente Manual de Contratación define los procedimientos y criterios de contratación, responsables de la ejecución de los contratos, consideraciones y obligaciones que, se deben tener en cuenta al momento de realizar las contrataciones de los bienes y servicios que el INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, necesite o requiera contratar.

El Manual de Contratación protege los intereses patrimoniales, morales y misionales del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, con el fin de continuar siendo un referente en el servicio médico prestado.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.1. Delegar y establecer funciones en materia contractual, en las diferentes áreas encargadas de la ejecución de los contratos.
3.2. Establecer los procedimientos que permitan la claridad y objetividad en los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales, necesarios para garantizar los intereses del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT.
3.3. Enunciar procedimientos y responsabilidades de las diferentes áreas en la actividad precontractual, contractual y pos contractual, así como en la ejecución de los contratos.
3.4. Facilitar el control y autocontrol de la organización.
3.5. Establecer los criterios para la celebración y ejecución de contratos que permitan claridad del objeto contratado y la protección de los intereses del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT.

Desarrollo del tema

4. RESPONSABLE Y DESTINATARIOS DEL MANUAL

El responsable por la elaboración y actualización de este documento es la Dirección General en conjunto con la Subdirección Financiera y Administrativa, según sus competencias y límites. Por su estricto cumplimiento, implementación y actualización velará el Director General, lo cual podrá delegar, sin que ello se interprete como una falta a sus funciones. Este Manual es un instrumento flexible que permite actualizaciones o modificaciones, previa revisión y aprobación de las áreas competentes. En ese evento podrán identificarse como versiones en uno o dos

dígitos según la magnitud del cambio. El Manual como instrumento administrativo deberá ser distribuido y difundido por la Dirección General, a todos los funcionarios y colaboradores de la Institución.

4.1. Excepciones:

Están exceptuadas de la aplicación de este Manual:

4.1.1. Las adquisiciones de bienes realizadas de manera personal en almacenes de cadena o grandes superficies.

4.1.2. Las adquisiciones de medicamentos y/o elementos de tecnología realizados por el área de farmacia, toda vez que, dichas adquisiciones son específicas y tienen un manejo diferente.

4.1.3. Las adquisiciones que se realicen por urgencia, las cuales tendrán la autorización del Director General.

5. COMITÉ DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS.

Estará conformado por la Dirección General y la Subdirección Financiera, quienes se encargarán de resolver las situaciones no contempladas en el Manual, autorizar excepciones a sus procedimientos y reglas, y resolver inquietudes sobre el procedimiento de compras. Este Comité tendrá el soporte y apoyo permanente del Área Jurídica.

6. INHABILIDADES Y/O INCOMPATIBILIDADES.

El Director General, el Jefe de Área o administrador del contrato, así como cualquier empleado o miembro del Instituto, deberán observar, aclarar, avisar y/o precaver sobre situaciones de inhabilidades y/o incompatibilidades, entre el contratista o proveedor y las normas que rigen la contratación privada, así como las derivadas con un trabajador o miembro del Instituto.

7. CONFLICTOS DE INTERÉS.

En caso de presentarse conflicto de intereses de alguno de los trabajadores o miembros del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, frente a cualquiera de los oferentes o respecto a contratistas, éste se encuentra en la obligación de manifestarlo, con el fin de realizar el estudio previo de la situación por parte del comité de contratación y la Dirección General. El conflicto de interés se presume del conocimiento, referencia y/o direccionamiento entre el contratista y el trabajador o miembro del Instituto, por lo que, la más mínima interpretación de dicha situación debe ser notificada en la etapa pre-contractual. El conflicto de intereses no da lugar al rechazo inmediato de la oferta, pero de no ser informada en la pre-contractual, podría derivar en la terminación del contrato, solicitud de perjuicios e inicio de procesos judiciales frente al contratista o proveedor; así como también, procesos disciplinarios y/o sancionatorios frente al trabajador o miembro del Instituto que, resulte inmerso en dicho conflicto.

8. ESTIPULACIÓN DE LA MONEDA.

En los contratos o solicitudes de pedido que celebre con INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, residentes en Colombia, debe pactarse el pago en pesos colombianos, de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana, donde se prohíbe a los residentes colombianos pagar en moneda extranjera sus operaciones, salvo que correspondan a excepciones expresamente autorizadas. Sólo puede pactarse pago de contratos o solicitud de pedido con obligaciones en divisas, cuando se celebren con un Proveedor del exterior en los términos que establezcan las normas aplicables. Lo anterior no obsta, para que se pueda estipular la operación utilizando una divisa como referente (“cláusula valuativa”). Los pagos que se pacten en divisas y se paguen en pesos colombianos se calcularán según la tasa representativa del mercado vigente de la fecha del pago.

9. ANTICIPOS.

Por regla general, en los contratos que celebre INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, no se pactará el pago de anticipo al Proveedor. Sin embargo, atendiendo la naturaleza del Contrato el comité de contratación podrá tomar una decisión diferente, siempre y cuando no supere los limites o facultades de sus cargos, en ese caso dichos anticipos deberán ser autorizados por la Junta Directiva.

10. ASPECTOS LABORALES.

Los Proveedores que celebren contratos o negocios jurídicos con INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT y que para el efecto empleen personal, observarán las disposiciones establecidas en el Reglamento interno de Trabajo que le sean aplicadas o en las condiciones establecidas y adoptadas por INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, las cuales son de amplio conocimiento. Para el efecto, en todos los contratos que se suscriban se establecerá en materia laboral lo siguiente:

10.1. Si los trabajos se realizan en las instalaciones del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, el Proveedor está obligado a cumplir los reglamentos establecidos por INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT y las normas que se establezcan en los reglamentos Internos de Trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial de INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT.

10.2. En caso de ser requerido, el Proveedor deberá demostrar que al personal empleado para la ejecución del Contrato celebrado con INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, le ha efectuado el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que hubiere lugar. Esta obligación se incluirá en los Términos y Condiciones o Contrato que se negocie. En caso de que se verifique el no cumplimiento por parte del Proveedor de sus obligaciones laborales INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT podrá retener los pagos derivados del Contrato, las sumas necesarias para el cumplimiento.

10.3. El INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT podrá realizar auditorías laborales integrales, en las cuales se realizará entre otros, la verificación del cumplimiento de los estándares del RUC.

10.4. Los contratos en los que el contratista utiliza personal para la ejecución de la prestación dentro de las instalaciones del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, deberán tener una póliza de seguros que ampare el pago de los salarios y prestaciones sociales de los trabajadores del contratista con el fin de cubrir la responsabilidad solidaria del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT.

10.5. Los contratistas deberán aportar al INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, los soportes de pago de la seguridad social, de los trabajadores que se encuentran ejecutando el contrato en las instalaciones del ICSN.

11. ASPECTOS AMBIENTALES.

Los Proveedores deberán cumplir con la totalidad de la normatividad ambiental que le sea aplicable según la actividad que desarrollen. La política de sostenibilidad de INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT será difundida a los Proveedores, como guía general para el desarrollo de las actividades. Adicionalmente, los Proveedores deberán realizar las siguientes actividades, cuando en la ejecución del Contrato se evidencien manejos ambientales:

11.1. El Interventor del Contrato por parte de INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT deberá coordinar una reunión inicial con el Proveedor para la difusión y explicación de la política de sostenibilidad.

11.2. Deberán tramitar y mantener vigentes los permisos o autorizaciones ambientales que le sean

aplicables.

11.3. Deberán realizar el control de los aspectos e impactos ambientales generados en el desarrollo de sus actividades.

11.4. Deberán cumplir los requisitos legales ambientales para el desarrollo de sus actividades.

11.5. Deberán informar de manera inmediata al Interventor del Contrato, cualquier situación ambiental no prevista o contingencia ambiental, con miras a que se le dé un manejo adecuado.

11.6. Cuando quiera que un Proveedor como consecuencia del desarrollo de su labor genere contaminación o daño ambiental, éste será responsable económicamente por las actividades de recuperación, por los daños y perjuicios generados a INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT tanto desde el punto de vista operativo como desde el punto de vista legal.

12. ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO.

En los contratos de prestación de servicios, cuando el Área Contratante lo estime conveniente, se pactará Acuerdos de Niveles de Servicio con el Proveedor o contratista. En los Acuerdos de Niveles de Servicio, se incluirá a criterio del Área Contratante aspectos como los siguientes:

- Tipo de informes que deben ser presentados por el Proveedor y fechas de entrega.
- Indicadores que se deben subir a la Plataforma Almera y que permitan medir la calidad del servicio.
- Cronograma para el desarrollo de actividades o del proyecto a ejecutar.
- Interventoría y Supervisión, para lo cual se establecerán criterios, cronogramas y auditorias aleatorias.
- Disponibilidades asociadas a la prestación del servicio.

13 ETAPA PRECONTRACTUAL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

La planeación como principio rector de la gestión contractual, tiene como objetivo la adecuada preparación del proceso contractual, la cual se encuentra en cabeza del Jefe de Área y/o Líder del proceso. Comprende entre otros aspectos, la evidencia de la necesidad del Instituto, la realización de estudios previos, el estudio del mercado, el análisis del sector, implica todo el trabajo de proyecto de contratación y definición de los requerimientos de la misma, por parte del Instituto. El resultado de la planeación en materia de contratación debe plasmarse en un informe del Jefe del área o proceso, que servirá de soporte de la decisión de los órganos administradores, para adelantar el proceso de contratación

13.1. Funciones del Jefe de Área o Líder de Proceso:

13.1.1. Realizar el informe de la necesidad del bien o servicio, con la fundamentación necesaria para cubrirla, dirigida a la Dirección General del Instituto, para la respectiva aprobación del inicio de la etapa pre-contractual.

13.1.2. Realizar una ficha técnica del bien o servicio a contratar que, sirva como base fundamental del proceso de contratación, el cual debe ser conocido por los oferentes, para que la propuesta se ajuste a los requisitos y necesidades del Instituto.

13.1.3. Obtener como mínimo tres ofertas del servicio o bien a contratar para tener los criterios de eficiencia, economía y pertinencia, con los cuales se pueda realizar una selección acertada.

13.1.4. Informar de manera escrita al comité de contratación y/o a la Dirección General, de las posibles ofertas, así como la sugerencia del contratista o proveedor que se ajuste a las necesidades, sin que ello signifique un compromiso o se interprete como una preselección.

13.1.5. Debe informar a los oferentes, sobre la existencia del manual y las políticas de contratación de la Institución, para que la oferta recibida cumpla con todos los criterios plasmados en este manual

13.2. Especificaciones Técnicas. (Ficha Técnica) En su determinación se tendrá en cuenta;

13.2.1. Respecto de especificaciones técnicas del bien, obra, consultoría o servicio a contratar, el área deberá conocer las posibilidades futuras de actualización de los bienes, cuando haya lugar a ello, su vida útil, la coherencia técnica con otras herramientas antes adquiridas, las calidades del personal técnico que debe prestar los servicios y demás elementos que afecten la satisfacción de la necesidad que motiva la contratación.

13.2.2. Las características generales y particulares, intrínsecas y extrínsecas, físicas o inmateriales: Dimensiones, medidas, peso, color, especificaciones, elementos que lo componen, funciones que ha de desempeñar, utilidad, destinación, cantidad solicitada, calidad esperada de los bienes o servicios a adquirir, dependiendo de la utilidad y destinación que les confiera la entidad y por último los costos relacionados con la adquisición del bien o servicio, precio de mercado, costo de flete, transporte o puesta en operación, costo de mantenimiento, etc.

13.2.3. Las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.

13.2.4. El tiempo oportuno para recibir el bien o servicio contratado.

13.2.5. Las obligaciones del contratista deben responder a las características y calidades de las obras, productos o servicios que se deben entregar. Se deben utilizar verbos rectores que definan con claridad y concisión la actividad esencial que comprende la prestación. Por ejemplo: ejecutar, suministrar, entregar; entre otros.

13.2.6. El área solicitante deberá tener en cuenta también cuál es el plazo estimado para cumplir esas obligaciones, tanto las que están a cargo del contratista como las que están a cargo de la entidad.

13.2.7. Para la determinación del plazo, la dependencia solicitante tendrá en cuenta los tiempos de la etapa pre-contractual hasta la legalización del contrato.

13.2.8. Los servicios conexos: entendidos como aquellos que se derivan del cumplimiento del objeto del contrato, como capacitaciones, mantenimientos preventivos y correctivos, soportes técnicos, entrega de manuales, etc.

14. ETAPA CONTRACTUAL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

La etapa contractual inicia con la firma del respectivo contrato, una vez el mismo sea aprobado por el área que lo administrara y revisado por el área jurídica del Instituto, en la mayoría de casos además de la firma del contrato, será necesario el recibo de las pólizas que, garanticen el objeto contractual. El objeto del contrato será, el reflejo de la necesidad del área y tendrá los términos y condiciones pactadas con anterioridad y las cuales se encuentran en la ficha técnica revisada previamente. Teniendo en cuenta el organigrama y las funciones asignadas en el Instituto, la persona que firma todos los contratos es el Directo General que funge como representante legal, con las facultades necesarias para obligar al Instituto.

14.1. Funciones del Jefe de Área o Líder de Proceso:

14.1.1.1. Recepciona el contrato enviado por el proveedor o tercero, con el fin de constatar lo siguiente:

14.1.1.1.1. Que el objeto contractual, cubra y se encuentre acorde con las necesidades específicas, las cuales se encuentran en la ficha técnica realizada con anterioridad.

14.1.1.1.2. Que el valor del contrato sea igual al de la propuesta o al pactado en reuniones previas.

14.1.1.2. Una vez realizadas las verificaciones descritas anteriormente, deberá enviar el modelo del contrato al área jurídica para la revisión.

14.1.1.3. Ser interlocutor entre el área jurídica y el proveedor o contratista, para lograr que el

contrato cumpla con todas las características legales, de acuerdo con las observaciones y/o sugerencias realizadas por el área jurídica.

14.1.1.4. Una vez aprobado el contrato final o definitivo, deberá entregar el mismo en la carpeta del proveedor o tercero a la Dirección General, para la respectiva firma.

14.1.1.5. Recepciona las pólizas que garanticen el objeto contractual, previo al inicio de las actividades o ejecución del contrato y previo a la entrega de anticipos por parte del Instituto, estas pólizas deberán reposar en la carpeta del proveedor o tercero.

14.1.1.6. Deberá solicitar y recepcionar los documentos que hacen parte integral del contrato, los cuales se describen a continuación:

14.1.1.6.1. Formulario conocimiento proveedor (Sarlaft)

14.1.1.6.2. Cámara de comercio del proveedor

14.1.1.6.3. Copia de cedula del representante legal

14.1.1.6.4. Rut

14.1.1.6.5. Acuerdo Integral de Proveedores ICSN.

14.1.1.6.6. Certificación Bancaria para la realización de los pagos.

14.1.1.7. En caso que el contrato aprobado por el Instituto, sea enviado al proveedor para la firma de manera digital, deberá revisar que el físico firmado por el proveedor corresponda idénticamente al enviado digitalmente.

15. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Es el inicio del objeto contrato, luego de tener formalizado el mismo, junto con todos los documentos, pólizas y requisitos necesarios para su desarrollo, para lo cual se debe contar con un acta de inicio. La ejecución del contrato estará a cargo del Jefe de Área y/o Líder de proceso donde se evidencia la necesidad, atendiendo a los cronogramas establecidos o pactados en las etapas anteriores.

15.1. Funciones del Jefe de Área o Líder de Proceso:

15.1.1. Realizar, diligenciar y firmar el acta de inicio para la ejecución del contrato, así como obtener la firma del contratista en dicha acta.

15.1.2. Supervisar el objeto y el cronograma pactados.

15.1.3. Revisar y dar el visto bueno de la factura o cuenta de cobro presentada por el proveedor o contratista, constatando la siguiente documentación:

15.1.3.1. Vigencia de las pólizas.

15.1.3.2. Informes de gestión periódica (si aplica).

15.1.3.3. Cronograma de ejecución y cumplimiento del mismo.

15.1.3.4. Valores pactados en el contrato.

15.1.4. Trasladar las PQRS al proveedor o contratista, dejando la constancia respectiva en la carpeta.

15.1.5. Aprobar, modificar, sugerir o rechazar, los planes de mejora que, el proveedor o contratista realice de las PQRS recibidas.

15.1.6. Trasladar al área jurídica las PQRS repetitivas o que afecten el objeto contractual, para el respectivo requerimiento formal al proveedor o contratista.

15.1.7. Realizar, diligenciar y firmar el acta de terminación y de recibo o finalización del contrato.

16. SUPERVISIÓN Y CONTROL DE CONTRATOS.

La supervisión, entendida como el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable y jurídico a la ejecución del contrato, será llevada a cabo desde la Subdirección Administrativa y Financiera, Coordinación de Apoyo Logístico, Coordinación de Talento Humano, el Área Jurídica y demás dependencias que durante su ejecución el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (ICSN), considere necesarias para la emisión de algún concepto técnico.

Cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado o cuando la complejidad o la extensión del mismo así lo justifiquen, el ICSN podrá contratar una persona natural o jurídica para que se encargue de la interventoría técnica al cumplimiento del contrato.

La función de los supervisores es garantizar el cabal cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas en el acuerdo contractual o contrato. Por lo anterior, en el seguimiento a la ejecución contractual, se deberán adelantar, como mínimo, las siguientes actividades:

a) Realizar seguimiento a cada una de las obligaciones contractuales, analizándolas de manera independiente, así como realizar un análisis integral de su ejecución.

b) Definir los aspectos que se verificarán para cada una de las obligaciones mediante el formato FO-AO-01 FORMATO SEGUIMIENTO A PROVEEDORES.

c) Dejar evidencia y soporte de las actividades de seguimiento y control mediante actas de reunión.

d) Determinar la frecuencia y el cronograma con los cuales se adelantará el seguimiento y control.

Obligaciones generales de los supervisores: Sin perjuicio de las actividades específicamente señaladas en el contrato, serán Obligaciones generales de los Supervisores las siguientes:

a. Acciones que estime contribuyan a la mejor ejecución del contrato, y en general adoptar las medidas que propendan por la óptima ejecución del objeto contratado.
b. Exigir al contratista el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato.
c. Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones mediante acta de reunión.
d. Poner en conocimiento del ICSN, los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones del contratista de manera oportuna, recopilar y entregar las pruebas de tales incumplimientos.

Obligaciones administrativas de los supervisores: Serán Obligaciones de contenido administrativo de los Supervisores, las siguientes:

a. Supervisar y controlar la ejecución del contrato, en especial el cronograma de actividades y en general el adecuado cumplimiento de las obligaciones de carácter técnico, ambiental, administrativo, contable, legal y financiero, previsto según su naturaleza.
b. Revisar y analizar en forma completa y detallada el contrato, los Términos y Condiciones Contractuales, la propuesta del contratista, las normas y reglamentaciones aplicables a la ejecución del mismo y en general toda la documentación que tenga relación con el contrato y su ejecución. En el evento de que tenga alguna duda sobre el alcance de lo señalado en tales documentos, podrá solicitar por escrito las aclaraciones correspondientes.
c. Servir de interlocutor entre el ICSN y el contratista.
d. Coordinar con las dependencias o áreas del ICSN que tengan relación con la ejecución del contrato, para que cumplan en el plazo previsto y de manera adecuada con sus obligaciones. En tal sentido deberá programar y coordinar reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato.
e. Elaborar los informes de ejecución de los contratos, los cuáles serán soporte para la realización de cada uno de los pagos del contrato objeto de supervisión
f. Vigilar el cumplimiento por parte del contratista de las disposiciones legales de carácter laboral y exigir que se apliquen las normas de seguridad industrial y salud ocupacional que sean de obligatorio cumplimiento, cuando por el objeto del contrato haya lugar a ello.
g. Responder las solicitudes y peticiones del contratista, para lo cual dará el trámite ante el área o dependencia competente, haciendo seguimiento a la atención de la misma.
h. Efectuar los requerimientos escritos al contratista que sean necesarios a fin de exigirle el cabal cumplimiento del contrato.
i. El supervisor actuará como gestor, para la interacción e interlocución entre los contratistas, velando porque las actividades se ejecuten y supervisen conforme lo pactado en el contrato. Para tal efecto deberá:

- Apoyar la entrega de actividades.
- Visitar el sitio de trabajo con el fin de rendir informe del estado actual de ejecución.
- Identificar problemáticas que puedan generar retraso de actividades, acorde con la información presentada por el contratista, o conforme a las visitas de campo realizadas.
- Proponer soluciones para mejorar la interlocución.
- Realizar mesas de trabajo entre el ICSN y contratist, cuando se haya identificado problemáticas o discrepancias, que puedan generar aretrasos en la ejecución de actividades.

Obligaciones técnicas de los supervisores: Son Obligaciones de carácter técnico de los supervisores, las siguientes:

a. Verificar y controlar permanentemente el cumplimiento de las normas de calidad y especificaciones técnicas del objeto contratado, establecidas por la entidad, en el contrato y demás documentos contractuales.
b. Verificar cuando corresponda, la existencia de planos, diseños, licencias, permisos, autorizaciones, estudios, cálculos y demás especificaciones técnicas necesarias para suscribir la ejecución de actividades.
c. Exigir a los contratistas de manera motivada, que el personal requerido para la ejecución del contrato cumpla con las condiciones pactadas en el mismo, así como solicitar su cambio cuando no cumpla de manera adecuada con las labores a su cargo o incurra en faltas éticas, morales y de relaciones humanas o cuando su conducta altere el normal desarrollo del contrato y perjudique los intereses del ICSN.
d. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes a que haya lugar.
e. Exigir al contratista la corrección de servicios o reposición de elementos que no cumplan con lo requerido en el contrato.
f. Atender y resolver consultas sobre la correcta interpretación de las especificaciones, y sobre los errores u omisiones que éstas puedan contener.
g. Comunicar en forma escrita al contratista, de manera clara y precisa, las instrucciones, recomendaciones y observaciones para prevenir y corregir desviaciones, demoras e incumplimientos parciales o totales en la ejecución del contrato.
h. Verificar en aquellos casos en que por las características del contrato aplique, que los bienes entregados por el contratista sean nuevos, de primera calidad, que funcionen correctamente según su naturaleza y que éste haya dado las instrucciones de adecuación necesarias para su instalación. De igual manera verificar que los accesorios que formen parte de los bienes entregados se ajusten a los mismos y la entrega de los manuales de instrucción del funcionamiento, operación, cuidado y mantenimiento de los bienes adquiridos.
i. Verificar el correcto funcionamiento de los bienes adquiridos durante el término de la garantía y en aquellos casos en que observe fallas en los mismos, requerir al contratista, por escrito, para que subsane la falla en el menor tiempo posible o para que reemplace el bien por uno nuevo en caso de ser necesario.
j. Llevar a cabo las demás actividades conducentes al desarrollo del objeto contractual, conforme con los requerimientos técnicos pertinentes.

Obligaciones financieras de los supervisores: Son obligaciones de carácter Financiero de los supervisores, las siguientes:

a. Revisar y aprobar las facturas presentadas por el contratista verificando que en ellas se consignen, de manera clara y precisa, el concepto y valor del servicio prestado y de los bienes o productos entregados y que correspondan con la ejecución del objeto, obligaciones y actividades pactadas y plazos convenidos.
b. Revisar, aprobar y tramitar ante el área Administrativa y Financiera del ICSN, las solicitudes de pago formuladas por el contratista.
c. En contratos cuyo objeto sea de ejecución periódica, debe velar porque lo ejecutado no exceda el valor del contrato, de igual forma que el contratista no continúe con la ejecución del contrato vencido el plazo del mismo.
d. Tramitar los reconocimientos de saldos a favor en la liquidación del contrato, así como la liberación de los saldos resultantes de la liquidación del contrato.
e. Cuando por las características del contrato se pacten anticipos y en consecuencia, el contratista deba constituir un patrimonio autónomo para su manejo.

Obligaciones de carácter legal de los supervisores: Son Obligaciones de carácter Legal de los supervisores, las siguientes:

a. Una vez suscrito el contrato, verificar y exigir que se otorguen las garantías exigidas o seguros y velar por que estas permanezcan vigentes por el tiempo exigido en el contrato. b. Suscribir todas las actas a que haya

lugar en desarrollo del objeto y las obligaciones del contrato.
c. Exigir al contratista la modificación de las garantías cuando se prorrogue o adicione el contrato principal, con el fin de que cumpla con los periodos y montos mínimos asegurados, señalados en el acuerdo contractual inicial.
d. Promover el oportuno ejercicio de las facultades de dirección y de orientación de la acción contractual que competen a la entidad, en especial el ejercicio de las prerrogativas extraordinarias, multas y mecanismos de apremio previstas en la ley.
e. Estudiar, conceptuar sobre la viabilidad y solicitar las modificaciones del contrato que sean pertinentes (justificación), soportadas en razones que ameriten la petición, teniendo en cuenta que ningún caso deben sustentarse en la mera liberalidad de las partes.
f. Estudiar y analizar las reclamaciones que presente el contratista y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
g. Velar por el oportuno trámite de las solicitudes y peticiones que hagan los particulares o las autoridades en relación con el desarrollo del contrato.
h. Exigir al contratista la extensión o ampliación, si es del caso, la calidad del bien o servicio suministrado, de la provisión de repuestos y accesorios, del pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones; de la póliza de responsabilidad civil y de los demás amparos y garantías que se requieran para avalar las obligaciones que deba cumplir el contratista con posterioridad a la terminación del contrato.
i. Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.
j) Preparar el informe final sobre la ejecución del contrato.

17. FORMATOS.

Términos y Definiciones

Administrador del Contrato: Jefe de Área o Líder de Proceso, el cual conoce la necesidad específica del Instituto, conoce detalladamente el bien o servicio a contratar, está en el proceso de selección, administra y archiva la carpeta del proveedor o contratista, firma el acta de inicio y el acta final o de entrega, durante la ejecución del contrato se encarga de la supervisión.

Buena Fe: Las actuaciones en la contratación deberán ceñirse a la lealtad contractual, información y colaboración mutua, la cual se presumirá en todas las gestiones de la Entidad y de quienes contraten con ella.

Carpeta del Contratista o Proveedor: Reposa en las dependencias del área encargada, en ella reposan todos los documentos pre-contractuales, contractuales y pos-contractuales.

Celeridad: Los trámites y procedimientos establecidos en este Manual, deberán aplicarse de tal manera que permitan la optimización de los tiempos y conllevan a la adopción de decisiones expeditas y ajustadas para la protección del patrimonio del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT.

Economía: Los lineamientos y parámetros establecidos en el presente Manual, se aplicarán e interpretarán de tal manera, que no den lugar a adelantar trámites diferentes a los aquí previstos, sin dilaciones, ni retardos injustificados.

Eficacia: Los procedimientos de selección previstos en este Manual, deben lograr el fin pretendido, además de contemplar las necesidades propias de la contratación, como, por ejemplo, autorización, pertinencia, celeridad, economía y ejecución.

Eficiencia: Quienes intervengan en la contratación (Trabajadores, contratistas o terceros), acatarán las estrategias aprobadas por la Dirección General, las cuales pretenden cumplir las metas económicas del proceso de adquisición de bienes y servicios en condiciones de oportunidad, calidad y precio.

Equilibrio Económico: Los contratos que el INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, pretendan firmar deben acudir a este principio, razón por la cual el objeto a contratar debe estar lo suficientemente claro, así como el costo y la utilidad del mismo, para que ninguna de las partes del contrato tenga un detrimento patrimonial.

Garantía: Seguridad, que protege el objeto contractual y tiempo durante el cual, el contratista debe responder por la buena ejecución y funcionamiento, de los bienes y/o servicios contratado por el Instituto.

Interventor: El área de calidad designada en una persona, la responsabilidad de supervisar las operaciones contratadas, verificando el correcto cumplimiento, con respecto al objeto contratado.

Objeto del Contrato: Es la interpretación de las necesidades que el INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT requiere para cumplir con su objeto social y la interpretación de las ofertas del contratista para suplir dichas necesidades. El objeto debe ser claro, especifico, ajustado a la oferta aceptada o aprobada, cubrir la totalidad de los servicios ofrecidos, así como su alcance y ejecución.

Responsabilidad y Confidencialidad: Las personas que intervengan en la planeación, trámite, celebración, ejecución, terminación y liquidación de un contrato, están obligadas a proteger los derechos del INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, del contratista y de terceras personas que puedan verse afectadas con el mismo. Toda la información que se genere en la etapa de planeación de un proceso de contratación, está sujeta a confidencialidad y por ende cualquier persona que participe, en cualquiera de las etapas del proceso, se encuentra obligada a no divulgarla por cualquier medio. La violación del principio de confidencialidad, dará lugar a las investigaciones y sanciones a que haya lugar. Los contratistas garantizarán la calidad de los trabajos, bienes o servicios contratados y responderán por ello, así como por el contenido ofertado en su propuesta.

Transparencia: La contratación se realizará con base en los procesos regulados en este Manual, bajo reglas justas, claras y objetivas, que permiten la libre concurrencia de las personas que se encuentren en capacidad de ofrecer bienes, obras o servicios al INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLÍNICA MONTSERRAT, y que sus propuestas puedan ser evaluadas bajo criterios objetivos y conocidos previamente.

Clínica Montserrat - Manual: CONFLICTOS DE INTERÉS INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO – CLÍNICA MONTSERRAT

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO

ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA

Clínica Montserrat

Manual: CONFLICTOS DE INTERÉS INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO – CLÍNICA MONTSERRAT

INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO ATENCIÓN Y SERVICIO CON CALIDAD HUMANA	**Clinica Montserrat** **Proceso:** Gestión de Estratégica **Subproceso:** Gestión de la Dirección **Manual:** CONFLICTOS DE INTERÉS INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO – CLÍNICA MONTSERRAT	**Código** MN-DR-03 **Fecha** 2021-11-10 **Versión** 1.0

Directivo	Misional	Apoyo	Control

Dueño
Director General (Dirección General)

Introducción
La ética gerencial forma parte de uno de los elementos teóricos dentro de la organización, y no solo tiene aplicabilidad en las relaciones externas sino además en las relaciones entre los elementos internos, y buscará la reflexión y análisis sobre los problemas con implicaciones éticas que surgen de nuestra propia dinámica. En este sentido, la Junta, como máximo órgano directivo, desempeña un ejercicio y un quehacer reflexivo sobre valores, principios y acciones con una actitud de servicio para con los demás.

Sin perjuicio de las definiciones previstas en la ley, se entenderá que el conflicto de intereses se presenta cuando los administradores o trabajadores, directa o indirectamente, se encuentran en una situación en la cual tienen la posibilidad de elegir entre el interés de la organización y su interés personal o el de un tercero. Estas situaciones en las que se contraponen los intereses personales a los intereses organizacionales, pueden llegar a generar un beneficio económico, político o comercial a una de las partes en desequilibrio con la otra, o pueden incluso llegar a generar una falta de integridad en la empresa, afectando la transparencia, equidad y responsabilidad del proceso de toma de decisiones.

Los órganos de gobierno corporativo del ICSN – Clínica Montserrat vigilarán, cómo la Junta Directiva, la Dirección General y su modelo de negocio enfatizan los principios éticos sobre la búsqueda de los objetivos institucionales. En armonía con estos principios, se han definido prácticas y procedimientos que han de aplicarse para la adecuada gestión de los conflictos de interés que puedan llegar a presentarse y asegurar que las decisiones sean evaluadas y aprobadas con independencia, imparcialidad y objetividad. El principal objetivo es la detección y el seguimiento de las situaciones que podrían generar conflictos de interés reales o potenciales, con el objetivo de mitigar los riesgos en caso de que lleguen a producirse y, en el caso en que se presenten, se realice una gestión adecuada mediante un procedimiento de registro y comunicación dentro de la organización. Las políticas, principios y normas de conducta definidas en este procedimiento son de acatamiento obligatorio para todas las partes interesadas.

Es obligación de los administradores declarar la transparencia y las posibles situaciones de conflicto de intereses, lo anterior, de conformidad con criterios de transparencia y dentro de la visión integral de los principios éticos y valores que rigen nuestra Institución, alineados con el código de ética y buen gobierno, con el manual de contratación y con la política anticorrupción y antifraude y demás normas internas.
En concordancia con lo anterior, la Junta Directiva debe velar por la integridad de sus miembros, así como la responsabilidad colectiva, siguiendo las premisas descritas a continuación:

1. Debe promover y proteger la Misión, los valores y la reputación de la organización, y trabaja para elevar su prestigio a través de todas las actividades que realizan sus miembros en nombre de la organización.
2. Actúa y toma decisiones a favor del interés colectivo de la organización que gobierna, asumiendo una responsabilidad colegiada por dichas decisiones.
3. Sus miembros no actúan ni toman decisiones en función de sus intereses individuales ni del interés de cualquier otra organización o causa en la que pudieran estar involucrados o tener algún interés.
4. La Junta Directiva no permite que sus miembros obtengan beneficios derivados de su posición, más allá de los que permite la ley y los reglamentos de la organización.

Desarrollo del tema

Definiciones:

Conflictos de interés: Un conflicto de interés hace referencia a todas aquellas situaciones de interferencia, en las cuales un directivo o colaborador pueda estar, en un momento determinado de sus funciones, aprovechándolo para sí o para un tercero, las decisiones que él mismo debe tomar frente a distintas alternativas de conducta en razón de la actividad misma que desarrolla y cuya realización implicaría la omisión de las obligaciones contractuales o morales a las cuales se haya sujeto.

Se cataloga como conflictos de interés toda situación o evento en que los intereses de alguna(s) persona(s) (físicas o jurídicas) vinculada o relacionada con el ICSN – Clínica Montserrat (incluyendo representantes de las empresas accionistas, colaboradores, directores, apoderados, proveedores y entidades vinculadas entre otros):

■ Se oponen a, o entran en conflicto con, los intereses de la entidad.

■ Interfieren afectando la objetividad y juicio en la realización diligente de los deberes y obligaciones que competen a dichas personas.

■ Afectan (o razonablemente podrían llegar a afectar) las decisiones profesionales de dichas personas.

■ Llevaren (o razonablemente podrían llevar) a que dichas personas desempeñen sus responsabilidades en forma inapropiada o indebida. Los intereses de las personas relacionadas y vinculadas al ICSN – Clínica Montserrat incluyen aquellas personas cercanas a ellos; tales como: cónyuges, parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, cohabitantes, dependientes y cualquier otro individuo, grupo u organización que tenga intereses que compitan o se contrapongan a los intereses de la institución o que interfieran con la independencia de la persona o con su lealtad hacia la entidad.

Información privilegiada: Es aquella información a la cual sólo tienen acceso directo determinadas personas en razón de su cargo o de las funciones que desempeñan, y que, por su carácter, está sujeta a reserva, ya que de conocerse podría ser utilizada con el fin de obtener provecho o beneficio para sí o para un tercero.

Principios preventivos:

Con el fin de evitar la materialización de conflictos se definen los siguientes principios básicos:

a) Respeto a la legislación vigente.

b) Actuar con buena fe y lealtad en los negocios.

c) Actuar con integridad, acorde con los principios contenidos en el Código de Ética y Buen Gobierno.

d) Veracidad y profesionalismo en la información.

e) Igualdad de trato a los Miembros, colaboradores, clientes y proveedores.

f) Mantener las normas de privacidad de datos.

g) No participar en prácticas prohibidas que incumplan leyes y normativas o que perjudiquen por negligencia, dolo o culpa a la Institución.

h) Transparencia en el manejo de conflictos de interés, informar por escrito cualquier situación que lo amerite.

i) Abstenerse de participar o influir en la decisión de cualquier asunto en el que puedan tener un conflicto de interés o bien, donde su objetividad, independencia o su capacidad de cumplir adecuadamente sus deberes se vea comprometida.

Principios resolutivos:

La solución de cada situación de conflicto de interés que pueda presentarse deberá guiarse por los siguientes principios:

a) Se debe tomar en cuenta los intereses de las partes implicadas.

b) Garantizar igualdad de trato, sin privilegiar a una de las partes en conflicto.

c) La gestión debe ser objetiva, ordenada y prudente.

d) Contar con toda la información necesaria sobre la situación, para poder adoptar las mejores decisiones en caso de conflicto.

e) Dejar constancia o evidencia documental de la situación presentada y de la solución adoptada. Siempre deberá primar la conveniencia de la institución sobre cualquier interés personal.

Para el caso de la alta gerencia:

Los conflictos de intereses que se presenten y obliguen a los administradores a abstenerse de participar en el debate de un determinado asunto, serán registrados en las actas de registro de dicho cuerpo colegiado.

En el evento en que un miembro de la Junta Directiva, o el representante legal, esté incurso en un conflicto de interés real, o advierta un conflicto de interés potencial, deberá:

- Suspender toda actuación e intervención directa o indirecta en las actividades, deliberaciones y/o decisiones que tengan relación con el conflicto real o potencial e informar oportunamente a la respectiva Junta Directiva, presentando toda la documentación que le permita a este órgano conocer el detalle del asunto.
- La Junta Directiva decidirá sobre la existencia o no del conflicto de interés. Para tal efecto, la persona implicada deberá suministrar toda la información necesaria para la toma de la decisión y, además, se abstendrá de participar en la deliberación y decisión.
- En el caso en que la Junta Directiva determine que sí existe un conflicto de interés, la persona implicada se abstendrá de participar en la deliberación y decisión del respectivo asunto. En este caso, la persona en conflicto podrá solicitar que se convoque a la Asamblea General de Miembros, para que esta decida si autoriza la celebración del acto, o la actividad que implica el conflicto de interés, siempre y cuando el acto no perjudique los intereses de la empresa.
- En el evento en que el conflicto de interés sea manifestado por un integrante de uno de los comités de la Junta Directiva, con ocasión de la celebración de una reunión del respectivo comité, el miembro implicado deberá retirarse transitoriamente de la reunión, mientras se decide sobre el asunto. En el evento en que la definición del conflicto no permita conformar el quórum, se podrá llamar a uno de los miembros suplentes para lograr dicho quorum decisorio.
- La duda respecto a la configuración del conflicto de intereses, obliga a la persona implicada a abstenerse de participar en las actividades respectivas. De lo anterior se dejará constancia en las actas del cuerpo colegiado.
- En el evento en que se presente el conflicto de interés y con ocasión del mismo no pueda conformarse el quórum del cuerpo colegiado, se podrá convocar a los miembros suplentes de Junta para lograr el quorum y la definición del asunto. Si aun así no es posible decidir al respecto, los impedimentos deberán ser tramitados ante la Asamblea General de Miembros.

Condición especial recurrente: El ICSN – Clínica Montserrat, corporación sin ánimo de lucro, es una entidad privada, que presta servicios de atención en salud mental, centrados en las necesidades del paciente, basados en la evidencia científica y prácticas seguras, además de servicios docentes con énfasis psicodinámico. Un número importante de miembros asociados del ICSN, (la condición de Miembro estatutariamente es un requisito para poderse postular a la Junta Directiva), tiene como profesión de base la medicina y psiquiatría, y en la mayoría de casos, forman parte del grupo de médicos psiquiatras tratantes de pacientes hospitalizados en la Institución. Esta circunstancia, aunque podría calificarse como un conflicto de interés, dada la doble condición de Miembro de Junta y Médico tratante, ha sido analizada en el marco del comité de ética médica del Instituto, en donde se han identificado las siguientes fortalezas en esta doble condición:

- Tener un miembro de Junta Directiva, que además atienda pacientes hospitalizados en el ICSN – Clínica Montserrat, aventaja a este miembro, pues le permite conocer desde dentro y desde los niveles operativos, parte del funcionamiento de la Institución, considerando que nuestra misión es la de prestar servicios de salud mental a pacientes y sus familias.
- Los miembros de Junta Directiva que participan de actividades asistenciales y del nivel operativo en la institución, tienen un mayor conocimiento y cercanía a los procesos del Instituto, que orienta muchas veces la toma de decisiones desde el direccionamiento estratégico.
- Esta participación de los Miembros de Junta Directiva en la atención de pacientes, convierte a la Junta Directiva, en un cuerpo colegiado cercano a la cotidianidad de los colaboradores del Instituto, situación que promovemos como forma de mantener la integración entre los diferentes niveles.
- En los casos en los que existan discusiones en el seno de la Junta en relación con aspectos relacionados con la prestación médica de servicios hospitalarios y/o ambulatorios (lo que incluye asignación de pacientes, recomendaciones en el modelo de atención, ajustes de tarifas, tipos de contratación, entre varios otros), se podrán declarar los posibles conflictos de interés de los miembros a los que corresponda, y de acuerdo a la deliberación de la junta, se establecerá si existe o no el conflicto para el caso correspondiente, con lo que se

tomarían las medidas respectivas.

Para el caso de los colaboradores:

Los colaboradores del ICSN – Clínica Montserrat deberán declarar situaciones que puedan considerarse conflictos de interés y abstenerse de beneficiarse personalmente de oportunidades de negocio cuya información haya llegado a su conocimiento como parte de sus funciones.

Cuando se trata de conflictos de interés se debe considerar que:

- Los colaboradores, los miembros de Junta Directiva y de los Comités de apoyo deben divulgar, por escrito, todas sus actividades y relaciones, actuales y recientes.
- La declaración de los conflictos debe consignarse en el acta del comité correspondiente, cuando haya lugar.
- Todos los colaboradores están obligados a evitar las acciones o relaciones que puedan causar conflictos de interés, dar aspecto de que existe un conflicto o dañar la imagen del ICSN – Clínica Montserrat.
- Esta política es aplicable para todas las partes interesadas de la institución.

A modo de ejemplo y no exhaustivo, pueden determinar un conflicto de intereses las siguientes situaciones:

a. Desempeñar un alto cargo (Gerente, coordinador de proceso o sucursal, jefe de departamento, asesor, consultor) y tener intereses económicos (personales o familiares) respecto a proveedores o clientes. Debido a la naturaleza de la entidad, la relación existente entre sus miembros es una situación que podría presentarse reiteradamente, por lo cual es necesario evidenciar y divulgar la gestión realizada en el análisis de cada caso en particular.

b. Ocuparse de las relaciones con los proveedores y desarrollar actividades laborales, personalmente o a través de un familiar, para dichos proveedores.

c. Aceptar dinero, regalías o favores de personas o empresas que tienen o pretenden establecer relaciones de negocios con el ICSN – Clínica Montserrat. El colaborador deberá informar acerca de todas sus actividades lucrativas u otras fuentes de ingresos extralaborales, de modo que se pueda determinar la existencia de algún potencial conflicto de interés. Los colaboradores deberán manifestar cualquier relación de parentesco que conozcan entre ellos y cualquier otro colaborador. En los casos de parentesco hasta tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad o en caso de matrimonios o parejas formales, será necesaria la valoración de los riesgos que representa para el Instituto, para lo cual se establece que en los casos que alguno de los colaboradores en esta situación, sea de nivel Gerencial, equivalente o superior, deberá ser la Junta Directiva la que estudie el caso y determine las medidas a seguir; en los demás caso será el Director General, quien valorará y determinará las medidas pertinentes, las cuales podrán ser, y no limitadas a éstas, la de no contratar en los casos de reclutamiento, despedir al colaborador a conveniencia del Instituto, cambio de puestos o responsabilidades para minimizar riesgos, etc.

d. En caso de que se manifieste, incluso sólo en apariencia, un posible conflicto de interés, el colaborador deberá comunicarlo a la Dirección General, quien evaluará la situación para tomar las medidas correctivas necesarias.

e. Proveedores. Cualquier caso que represente o pueda representar una situación de conflicto de interés referente a uno o más proveedores, deberá ser analizada por la Dirección General, quien evaluará si es necesario elevar el asunto a la Junta Directiva. En los casos en los que un Miembro del Instituto oficie como proveedor deberá demostrarse que las contrataciones se realizan en condiciones de mercado, privando el principio de igualdad de trato y velando siempre por los intereses del Instituto. Los proveedores deberán manifestar cualquier relación de parentesco que conozcan entre ellos y cualquier otro colaborador.