



**CÓDIGO DE ÉTICA
(CONDUCTA)**

**CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA
ISNOR S.A.**

GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

NUESTROS FUNDADORES

El INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A. - ISNOR S.A., es el sueño de un prestigioso grupo de médicos psiquiatras de Bucaramanga hecho realidad. Persisten en su empeño Elizabeth Trillos de Martínez, Renate Biela Lange, Douglas Enrique Quintero, Juan Carlos Martínez, Rodolfo Rey Nuncira, Camilo Umaña Valdivieso, Julio Ernesto Sepúlveda.

ISNOR inicio actividades el 5 de septiembre de 1987 en la calle 46 No. 36-20 Barrio San Pío, con 10 camas, una enfermera jefe, 2 auxiliares y el gerente. Hoy, en su sede propia de la calle 50 con Av. González Valencia, ISNOR le ofrece una moderna infraestructura con capacidad para 40 camas, 30 habitaciones, una sala de observación, una sala de terapia ocupacional, 7 consultorios para consulta externa, un salón-aula para estudiantes de medicina de la universidad, áreas de esparcimiento y visita familiar, 3 salas de televisión, amplia zona de comedores y cocina, farmacia, 3 unidades de enfermería y área administrativa.

FICHA TÉCNICA

Nombre de la institución	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A.-ISNOR S.A.
NIT	800.012.323-8
Dirección principal	Calle 50 No. 23-100
P.B.X	6432364
Fax	6432812
Página Web	www.clinicainsor.com
E-mail	gerencia@clinicainsor.com
Nombre del representante legal	JAIME VEGA NARANJO
Número de identificación R.L.	91.237.213 de Bucaramanga
Matrícula mercantil	05-024050-04 de 1987/08/31
Cámara de comercio de	Bucaramanga
Escritura pública número	2877 de 1987/08/05
Notaría	Cuarta
Código secretaria de salud	680010139001
Secretaría de salud de	Santander
Nivel de complejidad	Segundo nivel de complejidad

SERVICIOS ESPECIALIZADOS

HOSPITALIZACIÓN

- Internación 24 horas.
- Día.

CONSULTA

- Urgencias (24 horas)
- Externa psiquiátrica
- Medicina general (hospitalización)
- Psicología
- Terapia ocupacional
- Nutrición

PSICOTERAPIA

- Grupo
- Pareja
- Familia

TERAPIA

- Familia – Pareja
- Taller vocacional
- Sexual

REHABILITACIÓN

- Fármacodependencia
- Alcoholismo

TALLERES

- Prevención y promoción en salud mental

FARMACIA

- Despacho de formulas
- Urgencias, consulta externa y hospitalización

EQUIPO PROFESIONAL

- Psiquiatras
- Médicos Generales
- Psicólogos
- Enfermeras profesionales
- Terapeutas ocupacionales
- Licenciado en educación física, recreación y deportes
- Fisioterapia
- Nutricionistas
- Paramédicos especializados en psiquiatría

MISIÓN

Brindar oportuna atención medico-psiquiátrica y apoyo terapéutico de alto nivel profesional con calidad humana e incursionado en el campo de la investigación, para así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario frente a la prestación del servicio.

VISIÓN

Fomentar el crecimiento institucional para obtener el reconocimiento Santandereano como institución clínica especializada por excelencia en el tratamiento, promoción y prevención de la salud mental integral con responsabilidad social y proyección nacional.

CÓDIGO DE ÉTICA

VALORES COMPARTIDOS

VALORES ETICOS (tienen que ver con la relación mutua en la prestación del servicio.)

Responsabilidad

“Para el ISNOR este valor es muy importante ya que es la capacidad de cumplir lo propuesto y dar respuestas rápidas, siendo eficaces en la prestación del servicio prestado al usuario”.

Profesionalismo

En la clínica Psiquiatría ISNOR, se aplican modernas técnicas de tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento, a través de un excelente equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados y con amplia experiencia profesional. (Selección de personal)

Tolerancia

Para la clínica Psiquiatría ISNOR, la tolerancia es la capacidad de conceder a nuestros usuarios y equipo de trabajo el mismo nivel de importancia e igualdad a pesar de las diferentes formas de ser, de pensar y de vivir, respetando su entorno.

VALORES PRACTICOS (tienen que ver con cómo actuamos en nuestro trabajo)

Trabajo en equipo

Para el ISNOR es vital la estabilización del usuario dentro de su patología y su entorno, por consiguiente su modelo de prestación de servicio esta estructurado en la asistencia interdisciplinaria de un equipo de profesionales experimentados y dispuestos a brindar una atención oportuna y efectiva.

Creatividad.

Nuestro excelente grupo humano y profesional, nos permiten seguir innovando en la aplicación de nuevos modelos de salud mental.

VALORES DE DESARROLLO (tiene que ver con cómo generamos o creamos)

Calidad

En el ISNOR, prestamos servicios de salud mental bajo un modelo de calidad y servicio, con el más amplio sentido humano para una fluida relación con el usuario y su familia, requisito indispensable para un pronto retorno a sus actividades sociales y laborales.

Conocimiento científico

El ISNOR, no es un instituto más, es un grupo de amigos altamente especializados, cuya amplia experiencia permite brindarles los últimos conocimientos científicos tecnológicos para un tratamiento más efectivo.

Los valores compartidos por el ISNOR S.A. deberán ser practicados e interiorizados con el respaldo de las habilidades, conductas y competencias necesarias para que se constituyan en principios, conductas y comportamientos rectores validos para todos los niveles de la institución.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Oportuno cumplimiento en la prestación de los servicios de salud mental.
- Equipos de trabajo competentes, en la aplicación de conocimientos.
- Estimulo a la formación y aprendizaje permanente.
- Contribuye a la evolución del conocimiento científico para el tratamiento efectivo de los trastornos mentales.
- Respeto al usuario, la comunidad y la competencia.
- Aplicación de mejora continua de la calidad en la prestación del servicio de salud mental.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Brindar asistencia psiquiátrica y apoyo terapéutico con los servicios requeridos para modernos tratamientos de salud mental; desarrollando estándares acordes con nuestro modelo de calidad, y el desarrollo científico para lograr el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.
- Ofrecer al usuario y a su familia apoyo terapéutico, escuchando sus opiniones, atendiendo sus inquietudes y procurando su más completo bienestar, facilitando su reinserción al medio familiar, social y laboral.

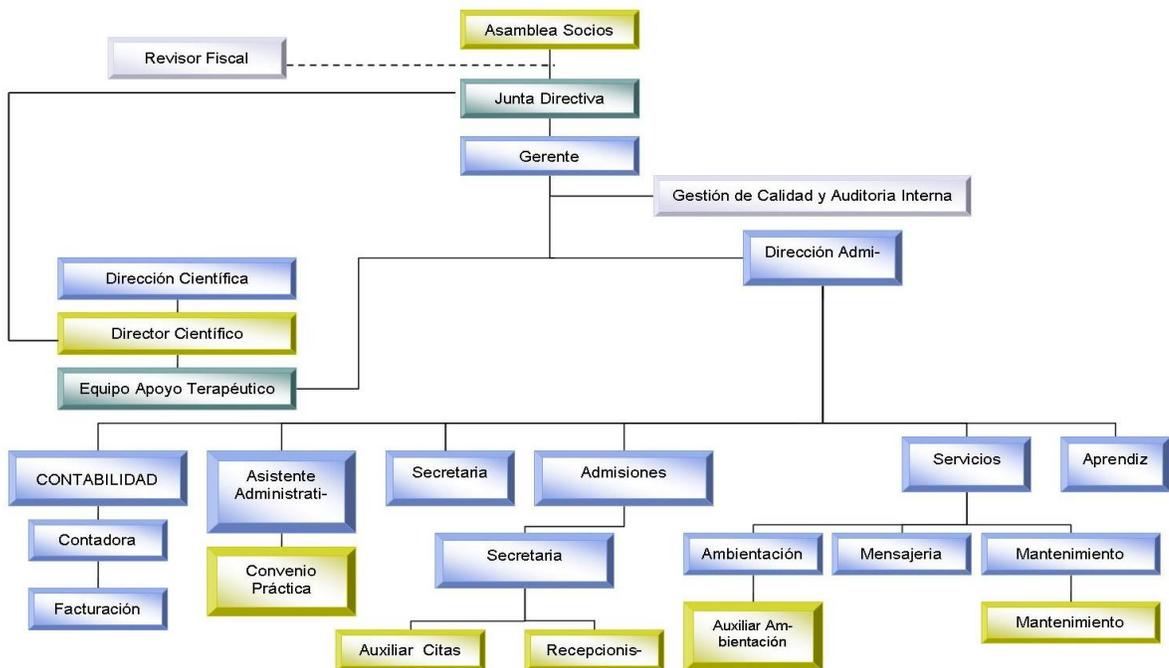
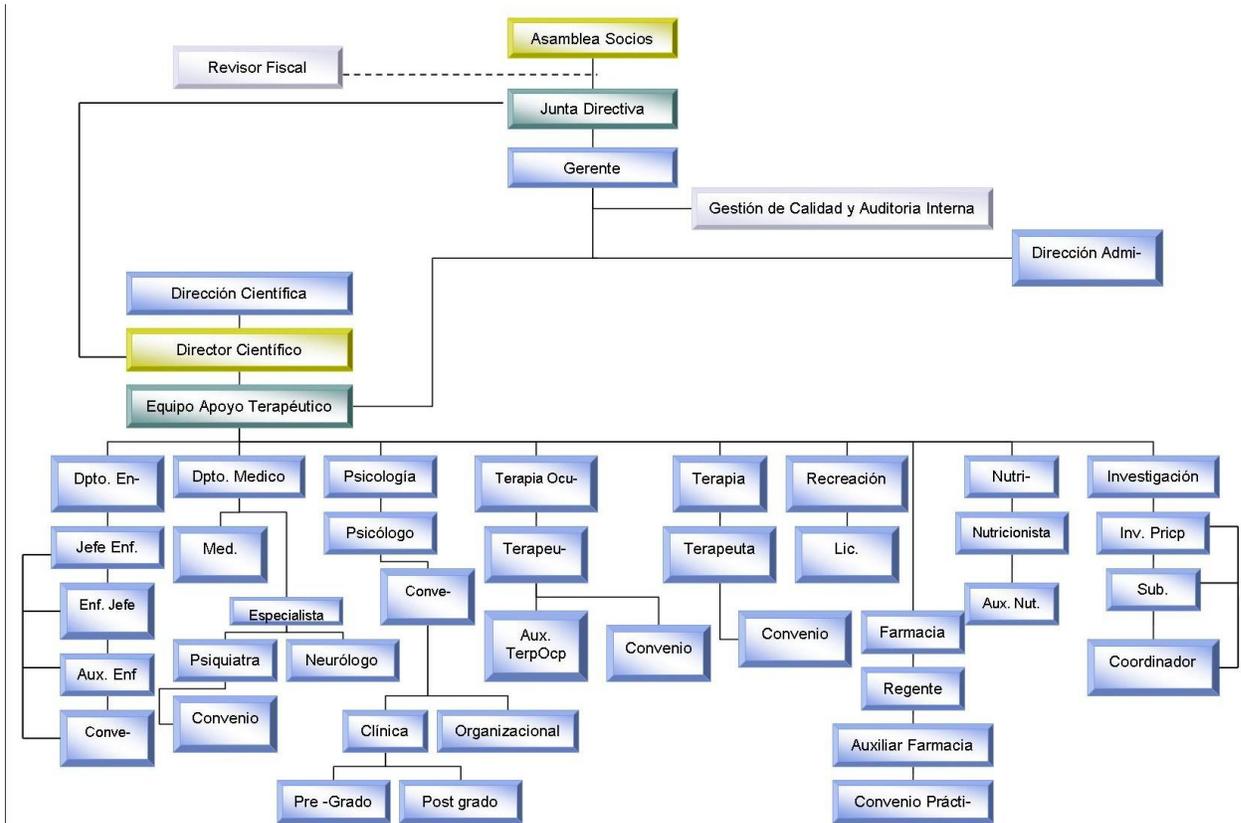
POLITICA DE CALIDAD

Garantizar la atención de los servicios de salud mental de nivel II de complejidad a nuestra población, con el recurso humano especializado, idóneo, orientado hacia el mejoramiento continuo de nuestros procesos y al avance de conocimientos para ofrecer una atención integral, accesible, con vocación de servicio y calidez humana.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Cumplir con la reglamentación legal vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
- Seleccionar y clasificar los candidatos más adecuados a las necesidades de la organización, mediante pruebas psicotécnicas y a su vez fomentar el crecimiento académico del personal con el fin de disponer del talento humano idóneo para la prestación de los servicios de salud mental.
- Administrar las acciones de salud integral de las personas con compromiso en su salud mental, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez y eficiencia, propiciando la participación activa de la comunidad ISNOR S.A.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



POLITICAS DE GESTIÓN ETICA

Con los usuarios:

AUDITORIA DE LA ATENCIÓN AL USUARIO

Partiendo de la premisa que la satisfacción al usuario es nuestra carta de presentación, el ISNOR identificará mediante buzón de sugerencias, taller comunitario y encuestas de satisfacción, su punto de vista frente al servicio prestado, exteriorizando así las necesidades y expectativas que tengan frente al servicio; dicha información permitirá desarrollar estrategias para mejorar el servicio.

A) BUZÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

El objetivo general de este buzón es el ofrecer al usuario un medio específico mediante el cual se pueda tener un acceso fácil y la oportunidad de expresar sus inquietudes y sugerencias, con el fin de mejorar la calidad de la prestación del servicio de salud mental.

La alta dirección se asegura que los objetivos del tratamiento de las quejas están establecidos para las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.

FORMATO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

“QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES”

Es importante para nuestra institución como prestador de servicios en salud mental, su aporte para continuar trabajando con calidad, profesionalismo y calidez humana.

PBX: 6432364
Calle 50 No. 23-100
Web: www.clinicaisnor.com
E-mail: auditoria@clinicaisnor.com



Para brindar respuesta oportuna en un plazo no mayor a 15 días, favor diligenciar la siguiente información.

Nombre Completo:
Identificación (C.C.):
EPS:
Dirección:
Teléfono:
Municipio:
E-mail:

Si considera que su queja ó sugerencia no fue resuelta satisfactoriamente puede comunicarse con el Departamento de Gestión de Calidad.



Plasme sus inquietudes frente al servicio prestado.



QUEJA	SUGERENCIA	FELICITACIONES

Día	Mes	Año

Radicado No.



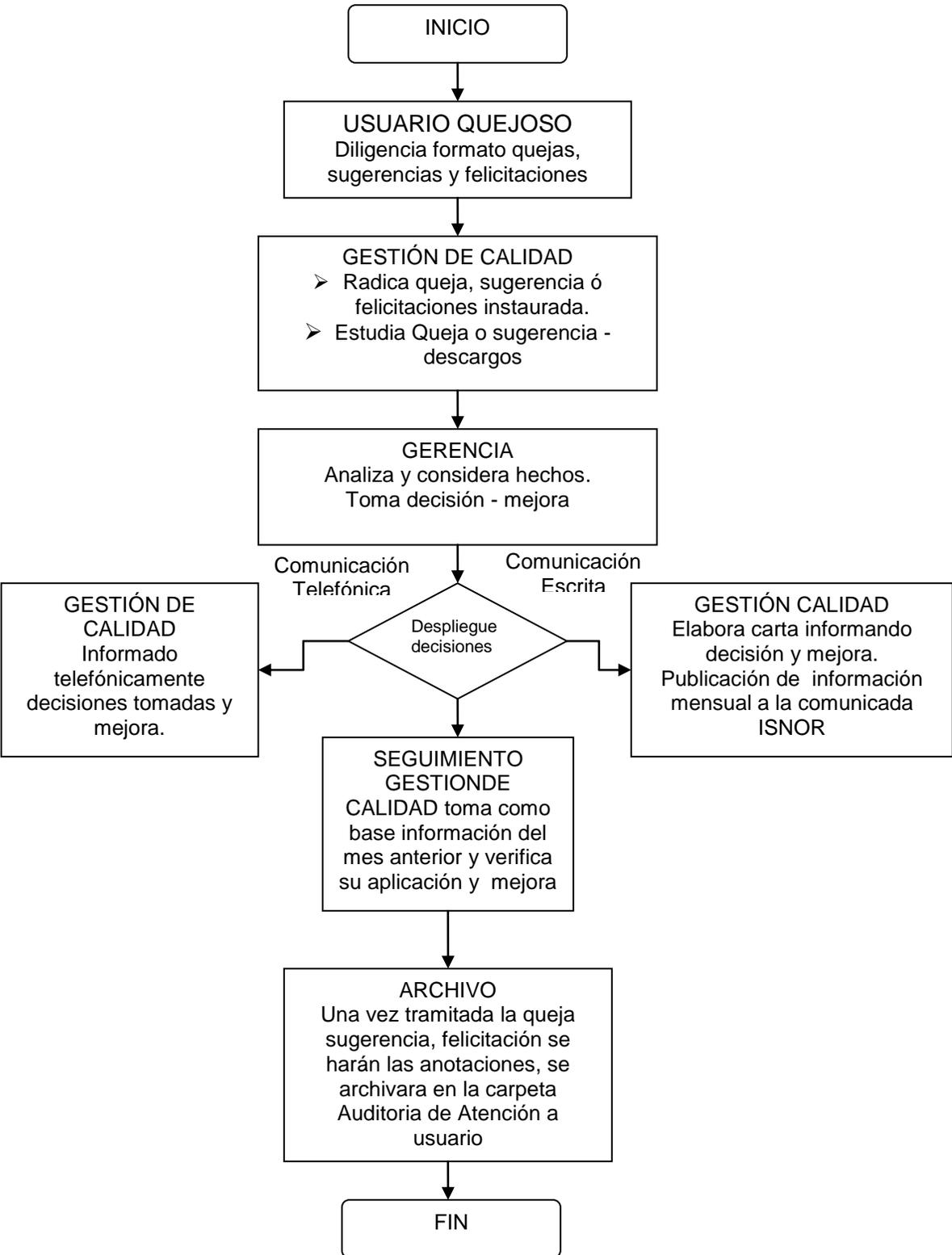
Espacio reservado para la Clínica Psiquiátrica ISNOR

Día	Mes	Año

Firma del Responsable



FLUJOGRAMA MANEJO DE LA INFORMACION DE BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS



B) TALLER COMUNITARIO

El taller comunitario es un espacio semanal que se le brinda al usuario para que argumente los aspectos negativos quejas o sugerencias que se deben mejorar de la prestación del servicio de salud mental y aporten ideas para brindar un óptimo servicio institucional. El personal a evaluar es el siguiente:

- ❖ Personal medico.
- ❖ Enfermería.
- ❖ Psicología.
- ❖ Terapia Ocupacional.
- ❖ Ambientación.
- ❖ Nutrición.
- ❖ Mantenimiento.
- ❖ Atención al usuario – admisiones.
- ❖ Facturación.
- ❖ Secretaria.
- ❖ Farmacia.

El taller comunitario estará integrado por los siguientes miembros de la institución:

Nombre del departamento	Cargo institucional	Cargo dentro del taller
Terapia ocupacional	Terapeuta ocupacional	Coordinadora
Terapia ocupacional	Auxiliar de Terapia Ocupacional	Colateral de Coordinación
Enfermería	Jefe del departamento o su delegado	Vocal
Psicología	Psicólogo o su delegado	Vocal
Nutrición	Nutricionista	Vocal
Ambientación	Auxiliar de ambientación	Vocal
Gestión de calidad y auditoría	Auditora interna de calidad o su delegado	Vocal
Admisiones	Recepcionista – Citas Medicas	Vocal

SECUENCIA DEL PROCESO

Etapas	ACTIVIDAD	Responsable	Tiempo (Minutos)
1	Apertura del taller	Moderador Taller	5
2	Organización de los participantes, asistencia	Moderador Taller	5
3	Ordenar y transcribir no conformidades al formato	Moderador Taller	10
4	Socialización, establecimiento de mejora	Equipo Apoyo Moderador Taller	30
5	Conclusiones y entrega de formatos a Calidad	Moderador Taller	10
		Total de tiempo	60

Los registros consignados en los formatos utilizados, son entregados al departamento de gestión de calidad y auditoría interna, al igual que el formato “Registro de Información Para Mejora” el cual se diligencia de la siguiente manera:

- Departamento: Se registra el nombre del departamento que tiene la no conformidad.
- Percepción del cliente: Este ítem se diligenciará teniendo en cuenta la apreciación efectuada por el usuario.
- Aspectos a mejorar: Resultado de la socialización, cada miembro del equipo expondrá su mejora según corresponda.
- Responsable: Quien se encargará de planear y ejecutar la mejora.
- Fecha informan: Se consigna la fecha en la que el departamento de calidad informa del aspecto a mejorar. (Este ítem se diligenciará entre Gestión de Calidad y el departamento a aplicar mejora.)
- Firma: En esta casilla firma la persona que recibe la información del taller comunitario. (Este ítem se diligenciará entre Gestión de Calidad y el departamento a aplicar mejora.)
- Conocimiento y Vo.Bo.: Este espacio es diligenciado por la gerencia, en el momento del despliegue de la información.

Para brindar continuidad se informa a los usuarios el estado de las acciones de mejora de la semana anterior, permitiendo que el usuario comente brevemente si se logró mejorar el servicio, ó de lo contrario si persiste la no conformidad se llevara nuevamente a mejora.

C) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

Para auditar se aplicará encuesta-entrevista al usuario, sobre nuestros servicios.

La versión 4 de la encuesta de Satisfacción al Usuario – Proceso Hospitalización (IAI-06) y la encuesta de Satisfacción al Usuario – Proceso Consulta Externa (IAI-07), tiene dos principales objetivos:

1. Determinar el nivel de satisfacción del usuario.
2. Verificar el cumplimiento de las características del sistema obligatorio de garantía de calidad.

Para el cumplimiento de los anteriores objetivos se diseñará una encuesta fundamentada en las características del Decreto 1011 de 2006:

1. *Accesibilidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. *Oportunidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con

la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

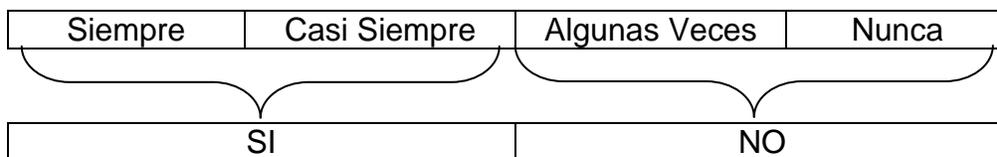
3. *Seguridad*. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. *Pertinencia*. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. *Continuidad*. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

La cual se aplicara a los usuario y se evaluara con una escala tipo Likert en cuatro niveles (Siempre, Casi-siempre, Algunas Veces y Nunca), para determinar la satisfacción del usuario.

Para efectos de auditoria, se dicotomizara así:



Posterior a un análisis estadístico, se determinará el nivel de Confiabilidad y Validez de la escala con el fin de obtener datos con las características anteriormente mencionas.

La muestra a utilizar será el 30% del total de pacientes atendidos.

Formula estadística a utilizar:

$$\frac{\text{Ítems cumplidos}}{\text{La muestra (30%)}}$$

Los cuestionarios contemplan dos ítems:

1. Evaluación servicio institucional.
2. Evaluación del servicio por dependencias:
 - a. Personal medico. (medico psiquiatra y medico general)
 - b. Personal de Enfermería.
 - c. Personal de Atención al usuario.
 - d. Personal de Psicología.
 - e. Personal de Terapia Ocupacional.
 - f. Personal de Recreación y Deporte.
 - g. Personal de Terapia de Familia.
 - h. Personal de Farmacia.

- i. Personal de Nutrición.
- j. Personal Ambientación.
- k. Personal de Mantenimiento.
- l. Personal de Administración.

Se entregara informes mensualmente a la gerencia, él se encargara de informar al personal auditado de los resultados arrojados de la auditoria realizada. El gerente podrá delegar esta función al auditor interno de calidad, si así lo estima necesario.

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

La clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., en el ejercicio y práctica de su declaración de los derechos y deberes tiene en cuenta a sus usuarios (paciente–familia) sin importar el genero, antecedentes culturales, posición socio económica, nivel educativo, creencias religiosa; garantizando así la prestación del servicio en salud mental con sentido humano que tienen impacto en la respuesta del tratamiento del paciente.

RESOLUCION 13437 DE 1991
”Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.”

DERECHOS

Mi derecho a la confidencialidad

1. Tiene el derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso, incluido el secreto de su estancia en la institución, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindibles.
2. Se respetara el carácter privado de la información generada de su estancia ó servicio prestado (historia clínica), este documento será sometido a reserva; únicamente podrá ser conocido por terceros con previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Mi derecho a la información asistencial

1. Conocer la identidad del personal médico y paramédico que tendrá la responsabilidad de su cuidado.
2. A recibir en un lenguaje comprensible, información completa y continua, verbal y escrita, sobre su proceso incluyendo diagnostico, alternativas de tratamiento, sus

riesgos y pronóstico. En caso que el usuario no quiera o no pueda manifestar recibir dicha información, este deberá autorizar legalmente a un familiar.

3. Al ingresar al servicio de hospitalización el usuario (Paciente–Familia) obtendrá inducción institucional en la cual se informara de las diferentes actividades terapéuticas y el servicio a prestar.
4. Recibirá información y explicación completa, cuando por razones médicas debiera ser trasladado, con la debida aceptación por parte de la institución donde el paciente será trasladado.
5. Será informado acerca de las necesidades de cuidado de la salud después de ser dado de alta de la clínica.

Mi derecho a la información institucional

1. Tiene derecho a recibir información acerca de los requisitos necesarios para acceder a los servicios que presta la institución.
2. Conocerá los servicios cubiertos y no cubiertos de acuerdo a la seguridad social que posea.
3. El usuario tiene derecho a obtener información telefónicamente y hacer contestadas todas sus inquietudes y dudas.
4. El paciente o persona a cargo podrá examinar su cuenta y recibir una explicación de está, cualquiera que sea la fuente de pago.

Mi derecho a las reclamaciones y sugerencias

1. El usuario tiene derecho a conocer el proceso formal para presentar quejas, sugerencias, felicitaciones e inquietudes.
2. A presentar quejas, sugerencias, felicitaciones e inquietudes que promuevan el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud mental.
3. Tiene derecho así mismo a recibir una respuesta verbal o escrita de sus inquietudes.
4. Al igual si es su deseo a comunicarse con la dirección de la institución.

Mi derecho a la autonomía de decisión

1. El usuario tendrá el derecho de ser informado del listado de médicos adscritos a la institución para efectuar libre escogencia de su médico tratante.
2. Tiene derecho el usuario de efectuar cambio de médico tratante si lo estima necesario, dicha solicitud debe efectuarse por escrito.
3. A una segunda opinión médica, de acuerdo con la regulación específica que a tal efecto se establezca.

4. El usuario tiene el derecho a la libre elección entre las opciones que le presente su médico tratante, siendo preciso su consentimiento previo expresado por escrito ante la realización de cualquier intervención cuando los riesgos lo ameriten, excepto en el siguiente caso:
 - a. Cuando exista riesgo de lesión y la urgencia no permita demora.
5. Tiene derecho a negarse a recibir tratamiento, sin atender las recomendaciones del médico tratante, excepto en el caso señalado en el numeral 2 de este inciso, debiendo para ello, solicitar y firmar el alta voluntaria, en caso de no firmar se le preserva este derecho.
6. El usuario tiene derecho a que no se realicen en su persona investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información previa sobre métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización por escrito del paciente.
7. El paciente tendrá derecho a salir de la institución con permiso de su médico tratante, bajo responsabilidad de un familiar, si es su voluntad y la de su familiar el no regresar a la institución, se exonerará a la clínica y al médico tratante de toda responsabilidad
8. La persona responsable ante la ley de tomar decisiones acerca del cuidado médico de un paciente posee los derechos del mismo, inclusive en el caso que el paciente no este en condiciones de autodeterminarse y sea menor de edad.

Mi derecho a la prestación del servicio

1. Recibir cuidado integral continuo.
2. El usuario tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideología.
3. Tiene derecho a que la institución le proporcione unas condiciones aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad. Para el caso de consulta externa y urgencias, un consultorio con las especificaciones según la ley.
4. El derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico.
5. El usuario tiene derecho a que la clínica le aporte:
 - a. Una asistencia Técnico–Científica correcta con personal calificado.
 - b. Un horario y área de visitas que le faciliten continuar durante la internación sus relaciones sociales y personales, siempre y cuando no empeoren su condición.
 - c. Acceso a medios de comunicación y entretenimiento de ocio.

Mi derecho a la documentación

1. El usuario tiene derecho a que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso terapéutico. Esta información constituye la historia

clínica. Al finalizar su estancia en la clínica el paciente o su familia responsable recibirá un resumen de su historia.

2. El usuario tiene derecho a acceder a la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en la misma, en las condiciones previstas legalmente.
3. Al igual tiene derecho el usuario a solicitar certificaciones de internación y estado de salud de acuerdo con la legislación vigente.
4. El usuario tiene derecho a que se le brinde soporte documental de los pagos efectuados por efectos de la prestación del servicio.

DEBERES

Con respecto a los deberes que el usuario tiene para con la institución que le presta servicios:

1. Presentar la documentación (Carné y documento de identificación) para la hospitalización.
2. Presentar a los funcionarios de la institución remisión u orden de servicio.
3. Efectuar abono previo a la hospitalización.
4. Proporcionar información oportuna, clara, veraz y completa de su estado de salud y de los hechos o situaciones causantes de su alteración, para que la institución pueda brindarle el cuidado apropiado y el diligenciamiento completo de la historia clínica.
5. Tratar con respeto y seriedad al personal que se dispone a prestarle el servicio, a los pacientes y a las demás personas.
6. Colaborar si es su voluntad en el tratamiento establecido por su medico psiquiatra y el equipo de apoyo terapéutico.
7. Asistir a las actividades terapéuticas programadas por la clínica.
8. Procurar que usted y los suyos, sean parte activa del tratamiento terapéutico asignado por su medico psiquiatra, asistiendo a las reuniones de psicoeducación.
9. Dejar constancia escrita cuando no es su voluntad acatar las indicaciones del medico tratante o procedimiento.
10. Respetar los horarios de visita, el número de visitantes y las normas establecidas.
11. Utilizar los procedimientos establecidos por el departamento de "GESTIÓN DE CALIDAD Y AUDITORIA INTERNA" para lo concerniente a quejas, sugerencias, felicitaciones e inquietudes.
12. Colaborar con el cumplimiento de normas e instrucciones de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A.
13. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación y servicios de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A.
14. Acatar los procedimientos determinados por la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A. para efectos de ingreso y egreso.

15. Cancelar oportunamente y/o facilitar la cancelación de los servicios prestados y horarios profesionales. (Copagos – Cuotas moderadoras)
16. Respetar la intimidad de los pacientes.
17. El usuario tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

POLITICAS DE GESTIÓN ETICA

Con los funcionarios de la organización:

La Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., para efectos éticos propios de la prestación del servicio, ha constituido para los funcionarios de la organización un código de ética estructurado en los valores compartidos, principios corporativos y reglamento ético institucional. De los cuales los valores compartidos son los generadores del desempeño del personal y de la clínica, ellos le aportan a nuestra organización cohesión y sentido de pertenencia, los cuales constituyen compromisos éticos entre sus miembros y la organización, al igual que con los usuarios (paciente – familia).

Por lo anterior los directivos de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A. establecen un proceso de evaluación fundamentado en la competencia corporativa número 4, la cual esta constituida por tres factores: profesionalismo, código de ética y valores; esta competencia refleja la adecuada interiorización y manifestó de los principios profesionales y las normas éticas que caracterizan al equipo de trabajadores de la institución.

Esta competencia es definida dentro del manual como: Interiorización de Normas y Principios Profesionales que hacen que los empleados de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A. se identifiquen con los valores estipulados por la organización, proyectando entonces un integro comportamiento en su interacción con el cliente interno y externo.

MANEJO DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

La Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., maneja la información teniendo clara sus fuentes primaria y secundaria, para establecer así el debido procedimiento que garantice una adecuada gestión de la información desde la captura, análisis, transferencia y difusión, seguridad con niveles de acceso y almacenamiento; la institución logra con el anterior procedimiento promover la cultura de toma de decisiones sobre hechos y datos, y promocionar las acciones de mejoramiento que permitan la optima prestación de los servicios de salud mental.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Información primaria

- Contratos – convenios entre la IPS y las EAPBs.
- Base de datos suministradas por las EAPBs.
- Documentos expedidos por las EPSBs para la prestación del servicio: Remisiones, órdenes de servicio.
- Proveedores: Contratos, facturas, remisiones, otros documentos.
- Satisfacción al usuario: Encuestas, buzón, taller comunitario.
- Reglamentación expedida por el ministerio, las entidades territoriales y los entes control.

Información secundaria

- Medisoft: Software institucional el cual esta estructurado por módulos (Admisiones, Historia clínica, RIPS, farmacia, facturación, estadísticas y contabilidad)
- Manuales institucionales: Guías institucionales medicas y de apoyo terapéutico, Manual de funciones, competencias, inducción, selección, programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad – PAMEC.
- Informes y documentos instituciones.
- Reportes a los entes de control: Informes financieros, indicadores de gestión, informe de medicamentos de control especial.

HARWARE	El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., para la labor del manejo de la información ha adquirido equipos de computo, los cuales poseen fichas técnicas, las cuales pueden ser verificadas en la oficina de Gestión de Calidad y Auditoria Interna.
SOFTWARE	La institución utiliza como sistema operativo Windows (98,2000, XP y Vista). Al igual los equipos poseen paquetes de ofimática (97, 2000 professional, Basic, Small Business), CNT SIIS RIPS y MEDISOFT.

PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL.

	PROCESOS INSTITUCIONALES							
	MANEJO DE LA INFORMACION							
	FECHA	Agosto de 2007	VERSIÓN	0.1	Pagina	1	de	1

AREA	RESPONSABLE (S)
Todas las áreas del ISNOR S.A.	Equipo de trabajo ISNOR S.A.

OBJETIVO

Establecer estándares para la captura, análisis, transmisión, difusión, seguridad y almacenamiento de la informaron de la clínica psiquiátrica ISNOR S.A.

DEFINICIÓN

Conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera eficiente la gestión institución.

MATERIALES

Hardware: Equipo de computo (Ver fichas técnicas Oficina de calidad),
 Software: Windows, Ofimática (Word, Excel, otros), Medisoft, CNT SIIS (RIPS).
 Recurso humano: Personal ISNOR S.A.

CONTENIDO

- Ingreso de información primaria al sistema.
- Captura, alimentación y procesamiento de la información primaria, utilizando el software requerido para tal fin, para generar información secundaria.
- Análisis de la información generada y elaboración de documentos e informes institucionales.
- Transferencia de los documentos e información generada para la toma de decisión de la gestión institucional.
- Difusión de los documentos e información y decisión tomadas para implementar acciones de mejoramiento.
- Almacenamiento de los documentos e informes institucionales, en el archivo físico y áreas funcionales de la organización.
- Seguridad de los documentos e información institucional, a través de copias de seguridad, claves de usuarios y accesos restringidos.

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Sylvia Rueda G.	Nombre: Ludy X Pedraza	Nombre: Jaime Vega N.
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 19–Octubre–2007	Fecha: 19–Octubre–2007	Fecha: 19–Octubre–2007

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

El representante legal de la institución ha establecido un procedimiento para la difusión de las políticas y la información generada al interior de la organización. Para lo cual se ha establecido un mecanismo de despliegue tanto descendente, ascendente y transversal, según la estructura organizacional de la institución. De la misma forma la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A. maneja la comunicación formal e informal, promocionando la fluidez y la adecuada gestión organizacional.

COMUNICACIÓN INFORMATIVA

En este aspecto las directivas de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., para garantizar la difusión efectiva de la información han tomado la decisión de establecer un conducto regular el cual esta jerárquicamente determinado en el organigrama para la divulgación de información del funcionamiento, gestión y resultados de la organización a los diferentes grupos de interés.

COMUNICACIÓN CON LOS MEDIOS

Dentro de la institución la gerencia ha establecido un mecanismo que garantice la divulgación, circulación amplia o focalizada de la información y su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.

Consiste en centralizar (Presidencia, gerencia y dirección científica) la difusión de la información institucional con los medios de comunicación. Permitiendo que otros funcionarios puedan exponerla con la debida autorización de estos estamentos.

Los medios de comunicación que la organización ha dispuesto para brindar información a los usuarios es un sitio Web denominado www.clinicaisnor.com, el cual esta estructurado de la siguiente manera: Un link donde se encuentra información sobre nuestros fundadores, misión, visión, valores, principios, grupo de especialistas, servicios que presta nuestra institución, directorio institucional (e-mail para comunicarse con cada una de las dependencias) y un link para conocer los datos de las personas que visitan la Web que nos permite saber sus impresiones respecto de la pagina y los temas de su interés.

USO DE LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO.

La Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., establece para este aspecto que dotara según lo establecido en el reglamento interno de trabajo en su artículo 54, literal 1: Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulaciones en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores. Al igual le solicita a los empleados de la institución el buen uso y el reporte de los daños de las herramientas de trabajo y equipos y el cumplimiento del artículo 55, literal 3: Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

En cuanto a salud ocupacional se refiere la institución aportara como lo establece la ley, los elementos de protección personal para la preservación integral de la salud de los trabajadores en esta institución y la prevención de riesgos que pueden conllevar a un accidente de trabajo ó enfermedad profesional.

INTERACCIÓN CON ACTORES EXTERNOS.

La Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., como lo manifiesta en su principio corporativo “Respeto a la comunidad y a la competencia”, tiene como objetivo social brindar asistencia psiquiátrica y apoyo terapéutico con los servicios requeridos para modernos tratamientos de salud mental; desarrollando estándares acordes con nuestro modelo de calidad, ofreciendo al usuario y a su familia apoyo terapéutico, atendiendo sus inquietudes y procurando su más completo bienestar, facilitando así su reinserción al medio familiar, social y laboral.

Guardando dentro del respeto ético la competencia leal y buenas relaciones sociales en las negociaciones comerciales, protegiendo como es debido los intereses del instituto, de los usuarios y de la sociedad.

Al igual la institución cumple con la normatividad vigente que la rige para con el estado, ya que es una sociedad anónima e IPS de origen privado; la cual debe presentar información al ministerio, las entidades territoriales y los entes control.

Dentro de la parte de gestión medio ambiental la clínica, Durante el diseño del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRH gestiona los recursos necesarios para su ejecución con un compromiso de carácter sanitario y ambiental que es claro, realista y verdadero, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente como esta dispuesto en el Decreto 2676 de 2000.

De tal manera el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A. - ISNOR S.A. se comprometió a acatar la norma efectuando el manejo adecuado, almacenamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización y prevención determinados en el decreto 2676 de 2000.

Siendo esta institución consciente de la importancia de implementar buenas prácticas de gestión orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales para la salud y el ambiente al igual que al mejoramiento en la gestión.

PRINCIPIOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

La institución, no tiene como única meta el posicionarse en el mercado y obtener utilidades, también es importante para ella el contenido ético para con su equipo de trabajo, accionistas, proveedores, medio ambiente y su entorno social.

El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., tiene como principios de responsabilidad social:

Para con su equipo de trabajo:

La clínica, aporta seguridad a sus empleados cumpliendo las leyes que reglamentan la seguridad laboral y brindando los recursos necesarios para que cuenten permanentemente con información, instrucción, capacitación y supervisión, si esta última fuera necesaria.

Proporcionar igualdad de oportunidades en el momento de requerir un nuevo empleado, evitando cualquier discriminación y respetando los criterios de selección de personal que impone la legislación nacional, y promocionando su crecimiento profesional dentro de la institución.

La institución tratará a todos sus empleados por igual, con una actitud justa y respetuosa independientemente de su género, raza, religión, origen, discapacidad, edad o tendencias sexuales. Al igual velará por disminuir el mayor número de factores de riesgo de vulnerabilidad de los empleados que puedan desencadenar una enfermedad mental a causa de situaciones propias del entorno laboral y promocionando las relaciones interpersonales armónicas del equipo de trabajo (Bienestar Social), generando programas de prevención y promoción de riesgos en los trabajadores de la salud mental; buscando crear así un sitio de trabajo y procesos articulados que promueva un ambiente de seguridad y protección a los empleados.

Para con sus accionistas

Mantener transparencia en el actuar empresarial con sus accionistas, e involucrarlos en las actividades propias del quehacer de la institución y su equipo de trabajo.

Para con sus proveedores:

La institución promueve y apoya a sus proveedores a planear y aplicar principios similares en sus respectivas empresas, con la firme convicción que actuando de esta manera las relaciones comerciales será mutuamente beneficioso para las partes.

Para con el medio ambiente:

El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., por ser una institución prestadora de servicios de salud en la especialidad de psiquiatría, es generadora de residuos hospitalarios y similares, planea y ejecuta labores en la segregación y disposición final de dichos residuos. Es consciente de la importancia de implementar buenas prácticas de gestión ambiental orientadas a la prevención de los efectos nocivos para la salud y el entorno, abarcando temas como la utilización óptima de los recursos naturales, la capacitación y concientización del personal, al igual fomenta el mejoramiento en la gestión ambiental y sanitaria.

Con el fin de perfeccionar el manejo de tecnologías limpias, la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A. entra a participar en el proyecto del Nodo de Producción Más Limpio de Santander, este proyecto contiene un programa llamado Hospital Verde, donde empresas del sector salud reciben capacitaciones periódicas de temas relacionados con tecnologías limpias para que sean aplicados en las instituciones. Dentro de los temas que se estudian están el manejo de los residuos hospitalarios, adecuado uso de recursos como el agua, la energía, sustancias químicas y reciclaje.

La información recibida en los talleres es dada a conocer a los miembros de la institución por diferentes medios para que el personal este cada vez mejor capacitado y así poder prestar un excelente servicio.

En el transcurso del año se elaboran indicadores que nos arrojan resultados de cuanto ha implementado y mejorado la institución en el tema de tecnologías limpias.

El ahorro de los recursos es vital para la institución y así mismo es vital para las personas, por esta razón en la Inducción del Usuario al proceso de hospitalización se

explica a los pacientes la forma como ellos también nos pueden colaborar y además ellos lo pueden implementar en sus casas, esto es una relación mutuamente beneficiosa que se trata de realizar.

Algunos de las recomendaciones según los temas, son:

AGUA

- Utilización de dispositivos ahorradores de agua en lavamanos, lavaplatos y duchas.
- Instalación de dispositivos en los tanques de los baños cuando estos son de gran volumen.
- Uso de pistolas en las mangueras.
- Enjabonarse y aplicarse shampoo dejando la llave cerrada.
- Afeitarse o cepillarse los dientes con la llave cerrada.

ENERGIA

- Cambiar bombillos de filamentos por fluorescentes.
- Cambiar bombillos fluorescentes T12 de 40 watts por T8 de 32 watts.
- Eliminar luminarias inoficiosas.
- Apagar equipos eléctricos y electrónicos que no se estén utilizando.
- Suprimir equipos que funcionen con base en resistencias.

SUSTANCIAS QUIMICAS

- Etiquetar los recipientes donde se almacenan sustancias químicas.
- Separar las sustancias químicas según su componente activo.
- Obtener las hojas de seguridad para saber en caso de accidente que procedimiento se debe realizar.
- Mantener las sustancias químicas en lugares frescos, no cerrados porque pueden emanar gases tóxicos o explosivos.
- Mantener restringido el uso de las sustancias químicas.

RECICLAJE

- Conocer cuáles materiales se pueden reciclar y cuáles no.
- Conocer que materiales se pueden re-utilizar.
- Identificar correctamente los colores de las bolsas y canecas.
- Correcta segregación de materiales.
- Compras teniendo en cuenta su impacto ambiental.

Para con el entorno social:

La problemática de los enfermos mentales posee además de una connotación sanitaria, una repercusión social, ya que la enfermedad genera falta de autonomía personal y social, aislamiento, dificultades de inserción laboral, problemas familiares, entre otros.

Sustentados en lo mencionado anteriormente la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., ha implementado dentro de su estructura científica un programa denominado psicoeducación, el cual provee *información y formación a la familia y a la comunidad en general* sobre el tratamiento médico psiquiátrico, psicológico y de rehabilitación de las problemáticas de la salud mental.

La institución al igual aporta a la comunidad santandereana, su equipo de profesionales para capacitaciones y asistencia cuando la comunidad lo requiera con previa notificación para organizar la actividad (sociedad, claustros universitarios, asociaciones, otros).

MECANISMOS DE DIFUSIÓN Y SOCIALIZACIÓN

La gerencia de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., ha dispuesto que el código de ética sea expuesto y aprobado en Junta Directiva, al igual se presente la planeación de la socialización al equipo de trabajo.

La cual consiste en efectuar reuniones focalizadas de los grupos de trabajo de la institución y el grupo de psicoeducación (usuario – familia – comunidad) en la cual se realizarán seminarios – taller de divulgación y sensibilización sobre los temas a tratar.

Dichas reuniones se efectuaran en la tercera y cuarta semana de noviembre del presente año, una vez sea presentado y aprobado en la junta directiva correspondiente al mes de noviembre.

La gerencia de la institución a dispuestos:

- Que se inserte dentro del procedimiento de inducción este ítem.
- Que dentro de los contratos existentes en la institución se adicione un párrafo sobre el código de ética y su cumplimiento.
- Nombrar como responsable del seguimiento al sistema de gestión ética al director científico de la institución.

- Que el departamento de calidad sea la persona que elabore los informes de resultados del sistema de ética de la institución para ser reportados a la Supersalud cada dos (2) años, según lo establecido en circular instructiva 045 (agosto 1 de 2007) literal 3 “Pautas metodologías de carácter obligatorio”.
- Establecer dentro del proceso de recurso humano la validación del clima ético al interior de la institución, para lo cual el tiempo mínimo de efectuar dicha validación será de un año.
- Que se efectuó una reunión para la revisión anual del documento correspondiente al “Código de ética” para su actualización, pero si existiese la necesidad de programar una reunión extraordinaria para actualización se efectuara.

SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO Y MEJORA

La Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., establecerá para control de la gestión ética institucional, los siguientes indicadores:

Ficha de indicadores:

Indicador	Fuente De información	Metodología de recopilación de la información		
		Proceso Medición	Proceso Seguimiento	Proceso Recolección
Cumplimiento Código Ética (Competencia No.4)	Jefe de Personal	<u>No. empelados cumplen competencia No.4</u> Total de empelados ISNOR S.A.	Semestral	Gestión Talento Humano
Tasa de satisfacción global	Gestión de Calidad y Auditora Interna	<u>Número total de pacientes que se consideran satisfacción con los servicios recibidos</u> Número total de pacientes encuestados x 100	Mensual	Gestión de calidad y auditoria interna
Gestión de Calidad Proveedores	Compras	<u>Cumplimiento del criterio gestión ambiental y calidad</u> No. evaluaciones a proveedores	Anual	Gestión compras
Cumplimiento social	Gestión de Calidad y Auditora Interna	<u>Oportunidad en las actividades a la comunidad</u> No. de actividades programadas	Anual	Gestión de calidad y auditoria interna
Manejo eficiente de recursos	PGIRH	Sumatoria de ahorro de recursos en dinero (Agua, <u>energía, residuos hospitalarios y gas</u>) No. meses año	Semestral	Coordinador PGIRH



**CÓDIGO DE BUEN
GOBIERNO**

**CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA
ISNOR S.A.**

GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

NUESTROS FUNDADORES

El INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A. - ISNOR S.A., es el sueño de un prestigioso grupo de médicos psiquiatras de Bucaramanga hecho realidad. Persisten en su empeño Elizabeth Trillos de Martínez, Renate Biela Lange, Douglas Enrique Quintero, Juan Carlos Martínez, Rodolfo Rey Nuncira, Camilo Umaña Valdivieso, Julio Ernesto Sepúlveda.

ISNOR inicio actividades el 5 de septiembre de 1987 en la calle 46 No. 36-20 Barrio San Pío, con 10 camas, una enfermera jefe, 2 auxiliares y el gerente. Hoy, en su sede propia de la calle 50 con Av. González Valencia, ISNOR le ofrece una moderna infraestructura con capacidad para 40 camas, 30 habitaciones, una sala de observación, una sala de terapia ocupacional, 7 consultorios para consulta externa, un salón-aula para estudiantes de medicina de la universidad, áreas de esparcimiento y visita familiar, 3 salas de televisión, amplia zona de comedores y cocina, farmacia, 3 unidades de enfermería y área administrativa.

FICHA TÉCNICA

Nombre de la institución	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A.-ISNOR S.A.
NIT	800.012.323-8
Dirección principal	Calle 50 No. 23-100
P.B.X	6432364
Fax	6432812
Página Web	www.clinicainsor.com
E-mail	gerencia@clinicainsor.com
Nombre del representante legal	JAIME VEGA NARANJO
Número de identificación R.L.	91.237.213 de Bucaramanga
Matrícula mercantil	05-024050-04 de 1987/08/31
Cámara de comercio de	Bucaramanga
Escritura pública número	2877 de 1987/08/05
Notaría	Cuarta
Código secretaria de salud	680010139001
Secretaría de salud de	Santander
Nivel de complejidad	Segundo nivel de complejidad

SERVICIOS ESPECIALIZADOS

HOSPITALIZACIÓN

- Internación 24 horas.
- Día.

CONSULTA

- Urgencias (24 horas)
- Externa psiquiátrica
- Medicina general (hospitalización)
- Psicología
- Terapia ocupacional
- Nutrición

PSICOTERAPIA

- Grupo
- Pareja
- Familia

TERAPIA

- Familia – Pareja
- Taller vocacional
- Sexual

REHABILITACIÓN

- Fármacodependencia
- Alcoholismo

TALLERES

- Prevención y promoción en salud mental

FARMACIA

- Despacho de formulas
- Urgencias, consulta externa y hospitalización.

EQUIPO PROFESIONAL

- Psiquiatras
- Médicos Generales
- Psicólogos
- Enfermeras profesionales
- Terapeutas ocupacionales
- Licenciado en educación física, recreación y deportes
- Fisioterapia
- Nutricionistas
- Paramédicos especializados en psiquiatría

MISIÓN

Brindar oportuna atención medico-psiquiátrica y apoyo terapéutico de alto nivel profesional con calidad humana e incursionado en el campo de la investigación, para así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario frente a la prestación del servicio.

VISIÓN

Fomentar el crecimiento institucional para obtener el reconocimiento Santandereano como institución clínica especializada por excelencia en el tratamiento, promoción y prevención de la salud mental integral con responsabilidad social y proyección nacional.

CÓDIGO DE ÉTICA

VALORES COMPARTIDOS

VALORES ETICOS (tienen que ver con la relación mutua en la prestación del servicio.)

Responsabilidad

“Para el ISNOR este valor es muy importante ya que es la capacidad de cumplir lo propuesto y dar respuestas rápidas, siendo eficaces en la prestación del servicio prestado al usuario”.

Profesionalismo

En la clínica Psiquiatría ISNOR, se aplican modernas técnicas de tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento, a través de un excelente equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados y con amplia experiencia profesional. (Selección de personal)

Tolerancia

Para la clínica Psiquiatría ISNOR, la tolerancia es la capacidad de conceder a nuestros usuarios y equipo de trabajo el mismo nivel de importancia e igualdad a pesar de las diferentes formas de ser, de pensar y de vivir, respetando su entorno.

VALORES PRACTICOS (tienen que ver con cómo actuamos en nuestro trabajo)

Trabajo en equipo

Para el ISNOR es vital la estabilización del usuario dentro de su patología y su entorno, por consiguiente su modelo de prestación de servicio esta estructurado en la asistencia interdisciplinaria de un equipo de profesionales experimentados y dispuestos a brindar una atención oportuna y efectiva.

Creatividad.

Nuestro excelente grupo humano y profesional, nos permiten seguir innovando en la aplicación de nuevos modelos de salud mental.

VALORES DE DESARROLLO (tiene que ver con cómo generamos o creamos)

Calidad

En el ISNOR, prestamos servicios de salud mental bajo un modelo de calidad y servicio, con el más amplio sentido humano para una fluida relación con el usuario y su familia, requisito indispensable para un pronto retorno a sus actividades sociales y laborales.

Conocimiento científico

El ISNOR, no es un instituto más, es un grupo de amigos altamente especializados, cuya amplia experiencia permite brindarles los últimos conocimientos científicos tecnológicos para un tratamiento más efectivo.

Los valores compartidos por el ISNOR S.A. deberán ser practicados e interiorizados con el respaldo de las habilidades, conductas y competencias necesarias para que se constituyan en principios, conductas y comportamientos rectores validos para todos los niveles de la institución.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Oportuno cumplimiento en la prestación de los servicios de salud mental.
- Equipos de trabajo competentes, en la aplicación de conocimientos.
- Estimulo a la formación y aprendizaje permanente.
- Contribuye a la evolución del conocimiento científico para el tratamiento efectivo de los trastornos mentales.
- Respeto al usuario, la comunidad y la competencia.
- Aplicación de mejora continua de la calidad en la prestación del servicio de salud mental.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Brindar asistencia psiquiátrica y apoyo terapéutico con los servicios requeridos para modernos tratamientos de salud mental; desarrollando estándares acordes con nuestro modelo de calidad, y el desarrollo científico para lograr el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.
- Ofrecer al usuario y a su familia apoyo terapéutico, escuchando sus opiniones, atendiendo sus inquietudes y procurando su más completo bienestar, facilitando su reinserción al medio familiar, social y laboral.

POLITICAS DE GESTIÓN BUEN GOBIERNO

ESTRUCTURA DE GOBIERNO

Para el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., los órganos supremos de gobierno son: la Asamblea Socios, la Junta Directiva y la Gerencia de la institución.

La Asamblea de socios:

Funciones:

1. Disponer que reservas deben hacerse además de las legales.
2. Fijar le monto del dividendo así como la forma y plazos en que se pagará.
3. Ordenar las acciones que correspondan contra los administradores, funcionarios directivos o el Revisor Fiscal.
4. Elegir y remover libre a los funcionarios cuya designación le corresponda
5. Disponer que determinada emisión de acciones ordinarias sea colocadas sin sujeción al derecho de preferencia para lo cual se requerirá el voto favorable de no menos del 70% de las acciones presentes en la reunión.
6. Adoptar las medidas que exigiere el interés de la sociedad.
7. Las demás que le señale la ley o los estatutos, y las que no correspondan a otro órgano.

Artículo 420 Código de Comercio.

Convocatoria a la asamblea:

La asamblea de socios del Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., se reunirá como dispone la ley según el código de comercio en los artículos 422 y 423, los cuales hablan de las reuniones ordinarias y extraordinarias, al igual lo estipulado en el artículo 424, el cual indica la forma de cómo convocar a los accionistas.

Trato equitativo:

Todos los accionistas de la entidad, en los términos y con las excepciones consagradas en las disposiciones legales, tienen iguales derechos y obligaciones. La institución dará un trato equitativo a todos los accionistas, en los términos de las disposiciones legales vigentes.

Junta directiva:

Funciones:

Las atribuciones de la junta directiva se expresarán en los estatutos de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A.

Convocatoria a reuniones:

La Junta Directiva de la institución ha establecido que se reunirá el segundo martes de cada mes, para efectuar seguimiento a la gestión administrativa.

Gerencia:

La clínica psiquiátrica ISNOR S.A., establece como funciones del gerente las contempladas en el manual de funciones, manual de competencias de la institución, el reglamento de ética institucional y las consagradas en el código de comercio.

Equipo de trabajo:

Organización institucional:

Ver organigrama en el código de ética (arriba).

Funciones:

La gerencia de la clínica psiquiátrica ISNOR S.A., establece como funciones para su equipo de trabajo las contempladas en el manual de funciones, manual de competencias de la institución, el reglamento de ética institucional, reglamento interno de trabajo y las demás que se anexen o sustituyan.

INSTANCIAS DE EVALUACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA

Entidades Externas de Evaluación, Control y Vigilancia:

Para la IPS denominada Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., por su carácter de prestador de servicios de salud, los entes de control y vigilancia son:

- Ministerio de la protección social.
- Entes territoriales de vigilancia y control.
- Superintendencia Nacional de Salud.

Con los cuales se sostiene una relación de cumplimiento a los requerimientos establecidos en la normatividad vigente.

- Auditorías médicas y cuentas de las EAPBs.

Esta clase de auditorías se llevan a cabo por las partes que tienen algún interés en la organización, tales como personas interesadas (EAPBs) o personas en su nombre.

Entidades internas de Evaluación, Control y Vigilancia:

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC

El PAMEC es un conjunto de acciones de evaluación, seguimiento y coyunturales sobre los procesos prioritarios. Dichas acciones deben ayudar de manera eficiente, eficaz y efectiva al mejoramiento de la calidad institucional.

- Eficiencia: Capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos.
- Eficacia: Criterio institucional que revela la capacidad para alcanzar las metas o resultados propuestos. (Es tener el poder de producir el efecto deseado)
- Efectividad: Capacidad de satisfacer las demandas potenciales de los usuarios.

IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC

La puesta en marcha del PAMEC se desarrollara en dos fases:

- Marco Interno.
 - Autocontrol
 - Auditoria Interna
- Marco Externo.
 - Auditoria Externa

MARCO INTERNO:

AUTOCONTROL: El equipo de trabajo de la institución aplicara la metodología denominada ciclo PHVA en los procesos prioritarios y los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente; adquiriendo responsabilidad y destreza en la solución oportuna y adecuada de los problemas que se puedan presentar en el desempeño de las actividades.

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD: Teniendo en cuenta la auditoria de estructura, proceso y resultado se establecerá un alto grado de desarrollo en la cultura del autocontrol dentro de los miembros de la institución ya que ella actúa sobre el autocontrol.

Como punto de partida se tomara un diagnostico previo de la institución, proyectando así un mecanismo evaluativo en donde los miembros de la organización obtengan datos de las actividades propias al respecto del desempeño de los procesos prioritarios. Este mecanismo es retroalimentado por la aplicación de acciones de mejora para alcanzar el perfeccionamiento de los procesos de la prestación de servicios de salud mental.

MARCO EXTERNO

AUDITORIA EXTERNA

Los resultados de las auditorias externas efectuadas por los entes de control y vigilancia para nuestro Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, serán tomados como punto de referencia en cuento a:

- Aplicación de acciones de seguimiento a mejora.
- Auditoria de seguimiento de los acuerdos previamente establecidos.
- Seguimiento de la satisfacción de la prestación de los servicios de salud mental a sus afiliados.

Recurso Humano:

La institución, para prestar los servicios de salud mental asegura la organización, calificación y competencia del equipo humano (Medico, paramédico, asistencial y administrativo), al igual posee procesos claros acerca de los clientes internos relacionados con el cumplimiento de condiciones básicas, sistemas de evaluación, así como de selección, vinculación, capacitación, promoción y retiro. Además, cuenta con una planeación del recurso humano que vigila el cumplimiento del plan estratégico y los cambios importantes en la organización con el apoyo de recursos financieros y tecnológicos.

Para lo anterior ha dispuesto en su departamento de recurso humano, manuales de:

- Manual de selección de personal.
- Manual de inducción de personal.
- Manual de funciones
- Manual de competencias.
- Guías médicas y paramédicas institucionales.
- Programas interdisciplinarios de Salud Mental.

Lo anterior fundamentado en la reglamentación vigente en salud (Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 anexo técnico No.1)

(Documentos que pueden ser evidenciados en el departamento de Gestión de Calidad y Auditoría Interna)

En cuanto a las políticas de la gestión ética, la institución mantiene un compromiso con la integridad de su equipo de trabajo, proveedores, accionistas y usuarios, en marcado en el código de ética establecido en la institución

GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN EN MATERIA INTERÉS SECTORIAL

El Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., es miembro activo dentro del sector salud en el departamento dentro de su especialidad, sus miembros participan en actividades académicas y profesionales dentro de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, contribuyendo así a la promoción, prevención y mejoramiento de los procedimientos médicos y asistenciales de la salud mental.

Al igual en el aspecto de la contratación en servicios, la gerencia estipula:

Contratación con EAPBs.:

La metodología de contratación del Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., esta establecida de la forma de oferta demanda entre las partes interesadas en que la institución le presente y exponga su portafolio de servicios, realizando negociaciones de las tarifas a cobrar durante el periodo anual.

Contratación con proveedores de servicios:

Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., podrá celebrar contratos con aquellos proveedores que se encuentren inscritos en su Base de Datos de Registro de Proveedores "Listado Maestro de Proveedores", siendo el representante legal el único autorizado para efectuar contratos, previa evaluación de los posibles proveedores, tendiendo en cuenta su capacidad para suministrar los bienes y servicios requeridos por la institución, de sus referencias comerciales, experiencia y seriedad.

El área de compras será la encargada del manejo de la Base de Datos de Registro de Proveedores "Listado Maestro de Proveedores" deberá eliminar de la misma aquellos proveedores que dejen de cumplir con los requisitos necesarios para suministrarle a la institución los bienes y servicios por ella requeridos, así como aquellos que sean descalificados por el encargado de compras con fundamentado en los criterios de evaluación y selección de proveedores.

La evaluación y selección de los proveedores de la institución será llevada a cabo por el encargado de compras y por el área solicitante de la compra o servicio, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

CRIETRIOS ESTRATEGICOS

- Imagen del producto
- Marca del producto
- Disponibilidad del producto
- Experiencia referenciada
- Posicionamiento en el mercado

CRITERIOS TÉCNICOS

- Cumplimiento, especificaciones técnicas:
- Del producto
- Del empaque y/o rotulo
- Transporte del producto.

CRITERIOS COMERCIALES

- Precio del producto
- Descuentos aplicables
- Servicio al cliente
- Ubicación geográfica
- Garantía de cumplimiento y/o entrega.
- Condiciones de pago

CRITERIO PRODUCCION MAS LIMPIA

- Gestión ambiental
- Manejo de tecnologías limpias

Para la contratación de proveedores la institución a dispuesto que se soliciten previamente cuando menos tres (3) cotizaciones.

La contratación de los proveedores se llevará a cabo conforme el procedimiento establecido en el manual de compras aprobado por la gerencia, el cual se encuentra a disposición de los entes de control en el departamento de compras.

Con los procesos de información y comunicación.

La institución estructura su proceso de información y comunicación en políticas y procedimientos aplicables a la transparencia de la información que debe ser suministrada a los accionistas y a las partes interesadas.

Los directivos de la clínica velarán que la información suministrada a los accionistas y grupos de interés sea en forma completa y exacta, así como la veracidad de la misma.

No obstante lo dispuesto por los directivos de la institución, podrán abstenerse de suministrar aquella información que pese a tener relevancia para las personas aludidas, su divulgación pueda afectar negativamente a la clínica y, por ende, los propios intereses de los accionistas de la institución.

En cuanto a la información suministrada a los accionistas está sujeta a la aplicación de las disposiciones legales que rigen a la fecha en la materia, y a la vigilancia y control de los entes dispuesto para el sector salud. Así mismo, la información contable que se suministra se encuentra auditada por la Revisoría Fiscal.

El ISNOR S.A., al igual tiene un compromiso con el cumplimiento de lo estipulado en código de ética en el tema de manejo de la información.

La calidad de la atención en materia de prestación de servicios de salud

La institución denomina Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., IPS Privada de Segundo Nivel de Complejidad, establece su gestión de calidad bajo el concepto de atención de salud definida por el decreto 1011 de 2006 como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población ISNOR S.A., y entendiendo la calidad de la atención en salud, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesibles y equitativos, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

La Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., tiene como compromiso puntual el gestionar y apoyar dicho proceso, como lo expresa en su política y objetivos de calidad.

POLITICA DE CALIDAD

Garantizar la atención de los servicios de salud mental de nivel II de complejidad a nuestra población, con el recurso humano especializado, idóneo, orientado hacia el mejoramiento continuo de nuestros procesos y al avance de conocimientos para ofrecer una atención integral, accesible, con vocación de servicio y calidez humana.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Cumplir con la reglamentación legal vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
- Seleccionar y clasificar los candidatos más adecuados a las necesidades de la organización, mediante pruebas psicotécnicas y a su vez fomentar el crecimiento académico del personal con el fin de disponer del talento humano idóneo para la prestación de los servicios de salud mental.
- Administrar las acciones de salud integral de las personas con compromiso en su salud mental, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez y eficiencia, propiciando la participación activa de la comunidad ISNOR S.A.

Responsabilidad social y medio ambiente

El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. – ISNOR, en su motivación de ofrecer diariamente un nivel de calidad de atención en el cuidado de la salud mental, garantiza el compromiso de escuchar a sus usuarios (paciente – familia) las necesidades, expectativas y aspectos a mejorar sobre el servicio recibido en la clínica, creando espacios (Buzón de Quejas y sugerencias, encuestas de satisfacción, otros) que permitan que cada usuario manifieste así sus no conformidades.

Al igual mantiene su compromiso social aportando a la comunidad santandereana, su equipo de profesionales para capacitaciones y asistencia cuando la comunidad lo requiera con previa notificación para organizar actividad (sociedad, claustros universitarios, asociaciones, otros) y su programa de psicoeducación.

Para la institución el contacto con el entorno (partes interesadas) es fundamental, por lo cual mantiene buenas relaciones empresariales y al igual atiende sus necesidades y expectativas con un alto grado de compromiso en la mejora de actividades corporativas.

En la parte medioambiental la institución es conciente de la implementación de buenas prácticas en el cuidado del medio ambiente, para lo cual da la importancia que requiere el tema, implementando estrategias de gestión de tecnologías mas limpias y del cuidado de los recursos naturales; ya que el ahorro de los recursos es de vital importancia para la institución y para las personas en general. Sobre este aspecto el ISNOR S.A., garantiza el cumplimiento de lo establecido en el código de ética en el literal de principios de responsabilidad social – medio ambiente.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL A DIRECTIVOS

Conflictos de interés

El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A. - ISNOR S.A., cuenta con mecanismos apropiados para la prevención, manejo y divulgación de los Conflictos de Interés que pueda enfrentar la institución y aquellos que puedan presentarse entre accionistas y directivos.

Procederán en forma veraz, digna, leal y de buena fe; no manipularán la información del ISNOR S.A., en perjuicio de la clínica, terceros o el Estado.

Evitarán demorar de manera injustificada la realización de operaciones propias de su cargo, o de las que les han sido encomendadas por superiores, en detrimento de los intereses de institución.

Se considera contrario a los intereses del ISNOR S.A. la omisión de actuación o el no suministro de información, con el propósito de favorecer, perjudicar o lesionar a la institución y/o una persona.

Ninguna operación, activa, pasiva o neutra del ISNOR S.A. podrá negarse o autorizarse con fundamento en sentimientos de amistad o enemistad por parte de quien tiene en sus manos la capacidad de decidir.

Como mecanismos para prevenir y corregir una situación de conflicto de interés, ISNOR S.A. tendrá en cuenta lo siguiente:

- Tomar decisiones fundamentadas bajo el marco normativo y legal.
- Los accionistas gozarán del principio de igualdad de condiciones en el entorno organizacional.
- Guardar reserva frente a la información confidencial y/o privilegiada.
- Cuando sea el caso y no haya llegado a una decisión unánime, se abstendrá de realizar la actividad hasta que el conflicto no se resuelve de manera adecuada.

Manejo de la información y principios de la comunicación desde el liderazgo

Los directivos de la Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., designará a uno de sus miembros como delegado de desplegar la información generada en este estamento, dicho miembro será el representante legal (gerente), quien informara de forma descendente y formal a los jefes de línea, los cuales tienen como responsabilidad comunicar al personal que tiene a cargo.

Revisoría fiscal

La persona que se designe para ejercer este cargo deberá poseer los conocimientos, el prestigio y la experiencia profesional necesaria para el adecuado ejercicio de las funciones que los mismos implican. Adicionalmente, deberá ser una persona de reconocida conducta ética y no tener intereses contrapuestos con la sociedad o que entren en competencia con el objeto social de ésta.

El nombramiento del revisor fiscal será efectuado por la Asamblea General de Accionistas.

Las funciones del revisor fiscal serán:

1. Cerciorarse de que las operaciones que se celebren o cumplan por cuenta de la sociedad se ajustan a las prescripciones de los estatutos, a las decisiones de la asamblea general, y de la junta directiva.
2. Dar oportuna cuenta, por escrito, a la asamblea o junta de socios, a la junta directiva o gerente, según los casos, de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de, la sociedad y el desarrollo de sus negocios.
3. Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección y vigilancia de las compañías, y rendirle los informes a que haya lugar o le sean solicitados.
4. Velar por que se lleven regularmente la contabilidad de la sociedad y las actas de las reuniones de la asamblea, de la junta de socios y de la junta directiva, y por que se conserve debidamente la correspondencia de la sociedad y los comprobantes de las cuentas, impartiendo las instrucciones necesarias para tales fines.
5. Inspeccionar asiduamente los bienes de la sociedad y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de los mismos y de los que ella tenga en custodia a cualquier otro título.
6. Impartir las instrucciones, practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente sobre los valores sociales.
7. Autorizar con su firma cualquier balance que se haga, con su dictamen o informe correspondiente.
8. Convocar a la asamblea o a la junta de socios a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario, y
9. Cumplir las demás atribuciones que le señalen las leyes o los estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la asamblea o junta de socios.

El informe del revisor fiscal a la asamblea, o junta de socios deberá expresar:

1. Si los actos de los administradores de la sociedad se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la asamblea o junta de socios.
2. Si la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones en su caso, se llevan y se conservan debidamente, y
3. Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en poder de la compañía.

El revisor fiscal tendrá derecho a intervenir en las deliberaciones de la asamblea o de la junta de socios, y en las de juntas directivas o consejos de administración aunque sin derecho a voto, cuando sea citado a éstas. Tendrá así mismo derecho a inspeccionar en cualquier tiempo los libros de contabilidad, libros de actas, correspondencia, comprobantes de las cuentas y demás papeles de la sociedad.

El revisor fiscal deberá guardar completa reserva sobre los actos o hechos que tenga conocimiento en ejercicio de su cargo y solamente podrá comunicarlos o denunciarlos en la forma y casos previstos expresamente en las leyes.

Texto tomado del código de comercio.

CONTROL DE LA GESTIÓN DE LAS POLITICAS DE BUEN GOBIERNO

La Clínica Psiquiátrica ISNOR S.A., establecerá para control de la gestión de buen gobierno institucional, los siguientes indicadores:

Ficha de indicadores:

Indicador	Fuente De información	Metodología de recopilación de la información		
		Proceso Medición	Proceso Seguimiento	Proceso Recolección
Cumplimiento Proceso de Recurso Humano	Jefe de Personal	<u>No. empelados que cumplen con el proceso de recurso humano</u> Total de empleados de ingreso ISNOR S.A.	Anual	Gestión Talento Humano
Tasa de satisfacción global	Gestión de Calidad y Auditora Interna	<u>Número total de pacientes que se consideran satisfacción con los servicios recibidos</u> Número total de pacientes encuestados x 100	Mensual	Gestión de calidad y auditoria interna
Gestión de Calidad Proveedores	Compras	<u>Cumplimiento del criterio evaluación a proveedores</u> No. evaluaciones a proveedores	Anual	Gestión compras
Cumplimiento social	Gestión de Calidad y Auditora Interna	<u>Oportunidad en las actividades a la comunidad</u> No. de actividades programadas	Anual	Gestión de calidad y auditoria interna
Manejo eficiente de recursos	PGIRH	Sumatoria de ahorro de recursos en dinero (<u>Agua, energía, residuos hospitalarios y gas</u>) No. meses año	Semestral	Coordinador PGIRH
Administrativo, contable y fiscal	Administrativo, contable y fiscal	Los indicadores establecidos por los estatutos y la norma en la presentación de informes Administrativo, contable y fiscal	Anual	Administrativo, contable y fiscal

GLOSARIO

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria. (2)

Asamblea de socios: El conjunto de accionistas de una compañía, los cuales tiene voz y voto en la toma de decisiones organizacionales.

Código de Ética: Denominado código de conducta. Es el documento compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Esta conformada por los principios, valores y directrices que en coherencia con el código del Buen Gobierno, todo servidor de la entidad debe observar en el ejercicio de su funciones. (1)

Código de buen gobierno: También denominado código de gobierno corporativo, se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta dirección respecto a la gestión, integra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los cliente externos como internos. (1)

Conflictos de interés: Se define conflicto de interés como la situación en virtud de la cual las partes que intervienen en determinada operación persiguen fines incompatibles, y el funcionario, accionista o administrador de una organización, en razón de su actividad, se enfrente a diferentes alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones contractuales o legales.

Comunicación Organizacional: Es la comunicación interna y externa que desarrolla una organización con el fin de cumplir sus objetivos de negocio. Las comunicaciones externas, son las relaciones que establece la institución con actores externos, como medios de comunicación, organizaciones civiles, el gobierno entre otros.

Derechos: Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter.

Deberes: Es el conjunto de tareas y funciones del cargo que el usuario está obligado a cumplir.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización. (2)

Información: Datos que poseen significado. (2)

Medio ambiente: Se entiende por medioambiente o medio ambiente al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre y en las generaciones venideras.

Políticas: Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos. (1)

Principios: Causa fundamental o verdad universal; lo inherente a cualquier cosa. La explicación última del ser de algo. La fuente primaria de todo ser, de toda la actualidad y de todo conocimiento. (1)

Principios éticos: Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarnos interna y externamente, desde las cuales se rige el sistema de valores éticos al cual el servidor o el grupo de trabajo se adscriben. (1)

Proveedores: Organización o persona que proporciona un producto.

Revisoría fiscal: encargado de dictaminar con sujeción a las normas de auditoría de general aceptación los estados financieros de la empresa.

Valores: Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.(1)

Usuario ISNOR S.A.: Dice se de la persona que solicita un servicio, el cual incluye su familia.