

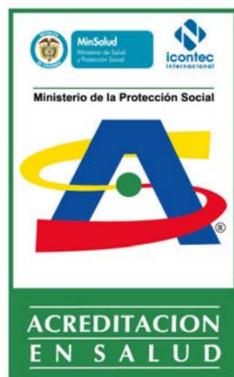


HOSPITAL
Susana López de Valencia
E . S . E



Cartilla de acreditación

Versión 4, 2019



Soy funcionario del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., y amo mi trabajo

Mi nombre es:

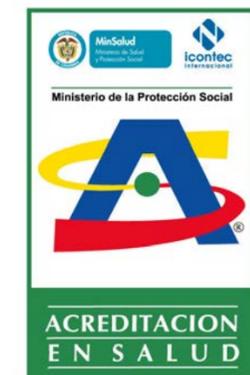
Número de celular:

Proceso:

Subproceso

Tabla de contenido

CONTENIDO	PÁGINA
1. Objetivo de la cartilla	3
2. Información General	4 - 10
3. Direccionamiento Estratégico	11 - 17
4. Código de Integridad	19 - 22
5. Cultura Organizacional	23
6. Políticas institucionales	24
7. Política Prestación de Servicios de Calidad	25
8. Política Gestión del Riesgo	26
8. Política Planeación Institucional	27
9. Política Humanización	28 - 30
10. Política de Seguridad del Paciente	31 - 50
11. Política IAMII	51
12. Política Promoción y Mantenimiento de la Salud	52
13. Política Uso Racional de Medicamentos	54
14. Política de Gestión Estratégica de Talento Humano	55
15. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	56
16. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	57 - 59
17. Política de Formación y Educación Continua	60
18. Política de Investigación	61
19. Política de Prevención del Acoso Laboral	62
20. Política de prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas	63
21. Política de Gestión Ambiental	64
22. Política de Condiciones de Silencio	65
23. Política de No Fumador	66
24. Política de Gestión Tecnológica	67 - 68
25. Política de Comunicación	69
26. Política de Información	70
27. Política de Gestión Documental	71
28. Política de Tratamiento de Datos Personales	72
28. Política de Responsabilidad Social	73
29. Política de Sostenibilidad Financiera	74
30. Política de Transparencia	75
31. Epidemiología	76 - 77
32. Plan Hospitalario de Emergencia	78 - 81
33. Gestión de riesgo	83

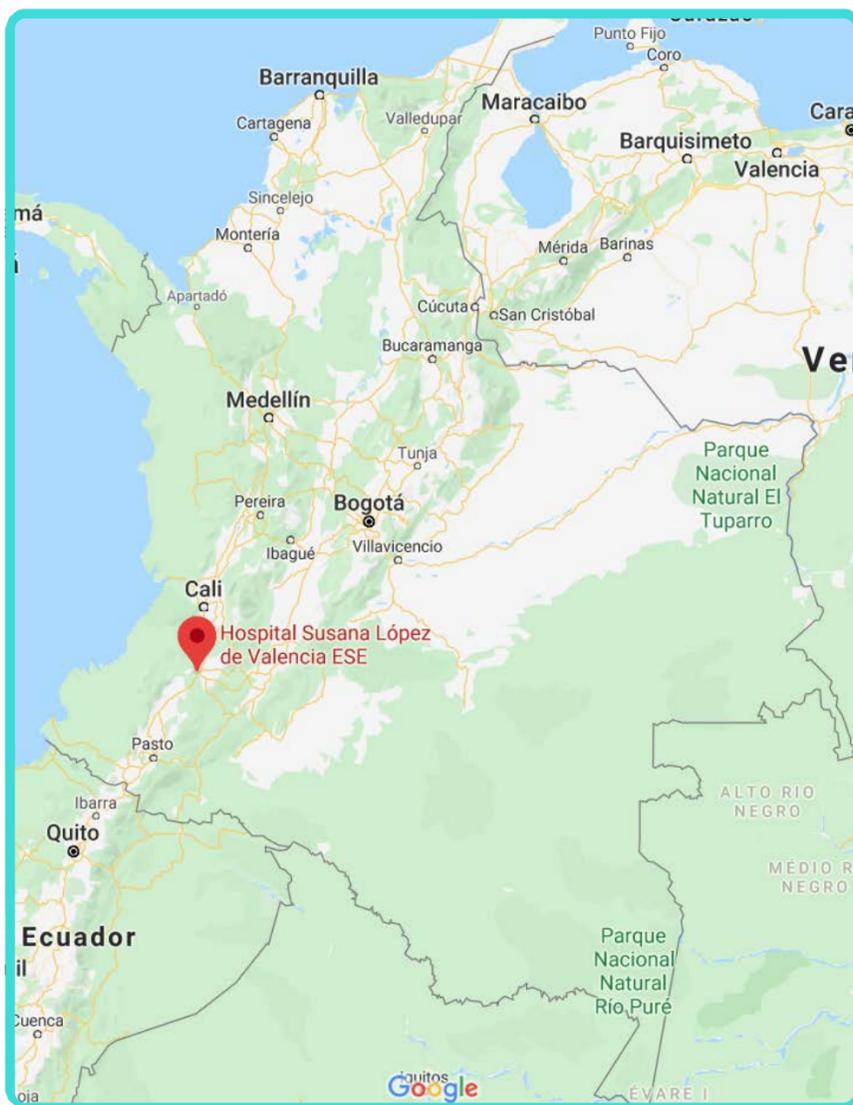




Objetivo de la cartilla

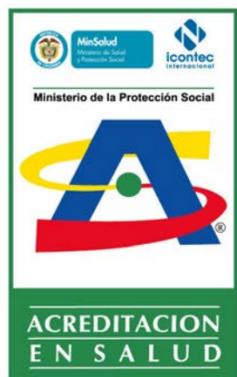
Afianzar los conocimientos de los colaboradores del hospital, de forma que contribuyan en la generación de cultura organizacional

Ubicación geográfica



En el suroccidente colombiano, en el departamento del Cauca, en la ciudad de Popayán, Comuna N°. 6





Distribución física



Edificio asistencial Adultos



Edificio asistencial Pediátrico



Edificio Central de Gases



Edificio Almacén y Archivo



Edificio Administración y
Terapia Física



Edificio Servicio de
Lavandería



Edificio de Calderas



Edificio Almacenamiento
de Residuos



Edificio Auditorio



Edificio Portería



Tanque Elevado y
Subterráneo



Edificio Talleres de
Mantenimiento

Etapas institucionales

Se inicia el proceso de construcción Sanatorio antituberculoso

Hospital General

Énfasis materno infantil. Inicia camino hacia la excelencia

Se reafirma la acreditación del Hospital 2018. Certificación IAMII 2019



AÑO 1957

AÑO 1964

AÑO 1983

AÑO 1995

AÑO 2007

AÑOS 2013 2014

AÑOS 2018 2019



ETAPA II

ETAPA IV

ETAPA VI

Se inicia funcionamiento

Mediana complejidad

En el 2013 se inaugura el bloque Pediátrico UMI. Hospital acreditado 2014

Hospital de Vías Respiratorias

Hospital Susana Lopez de Valencia



La denominación del Hospital cambia tras el fallecimiento de la primera dama de la nación, la Payanesa Susana López Navia, esposa del presidente Guillermo León Valencia, y adopta su nombre en honor a la misma.

Marca institucional

Representado por un ser humano, el cual es respaldado en la abstracción de una *flor de loto*.

Esta flor está asociada a la longevidad por tener propiedades medicinales, significando tanto fertilidad como pureza.

Por lo tanto este símbolo se asocia a la belleza, la salud y todo lo que es bueno.

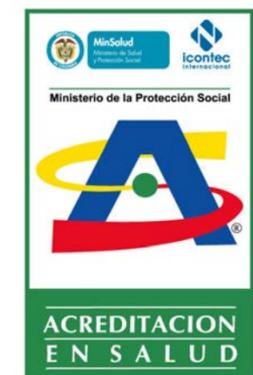


Personaje institucional

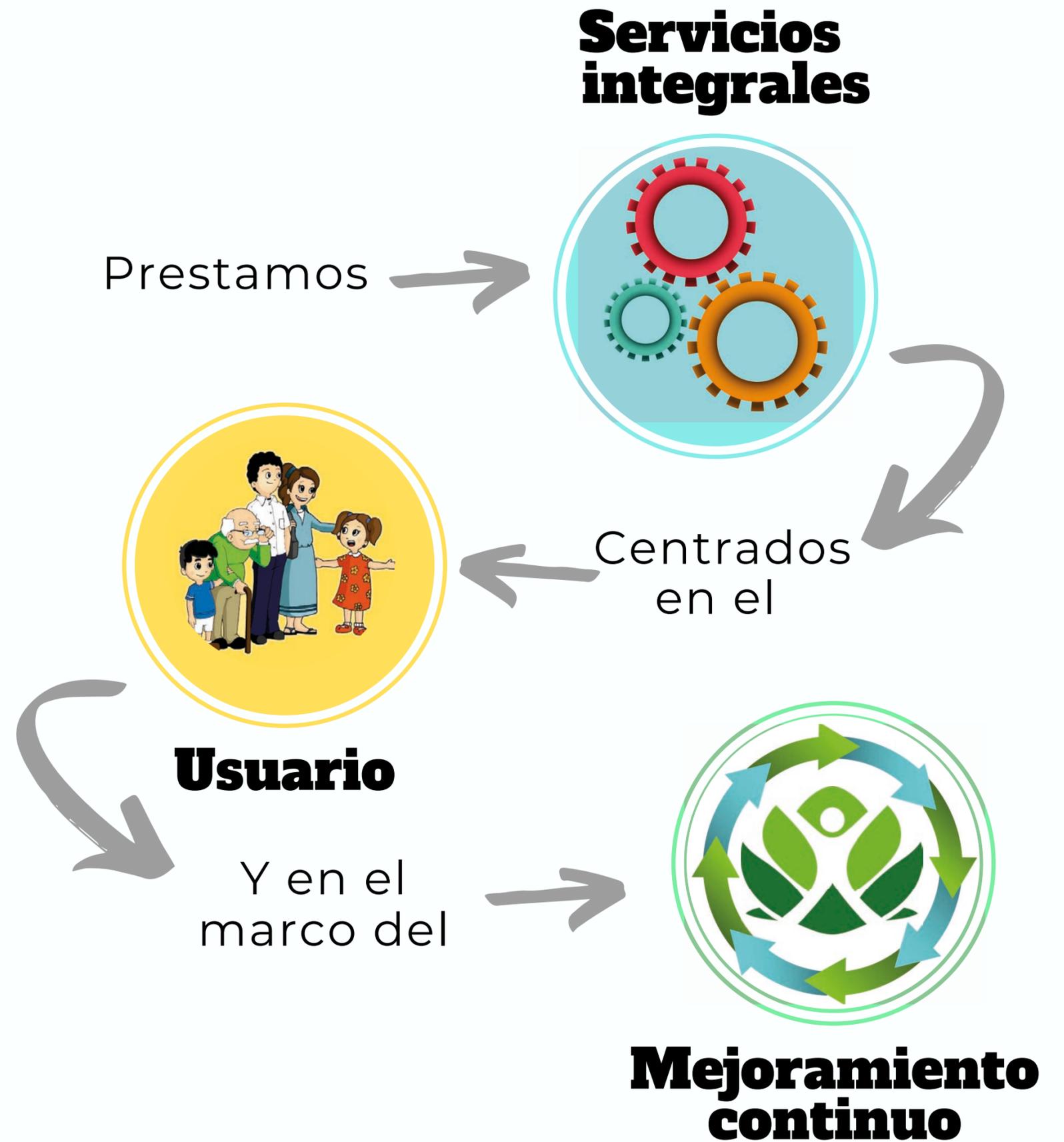


Susanita
Hace las cosas bien

Una niña de 9 años, que representa: el respeto, la honestidad, la ternura y la pulcritud de cada una de las personas que trabajamos en este hospital.



Misión



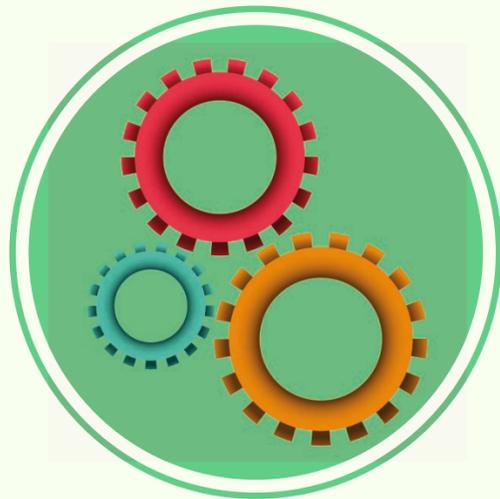
Excelencia



Seguiremos camino hacia la



Ofreciendo



Servicios integrales

y garantizando la



Sostenibilidad financiera

Visión





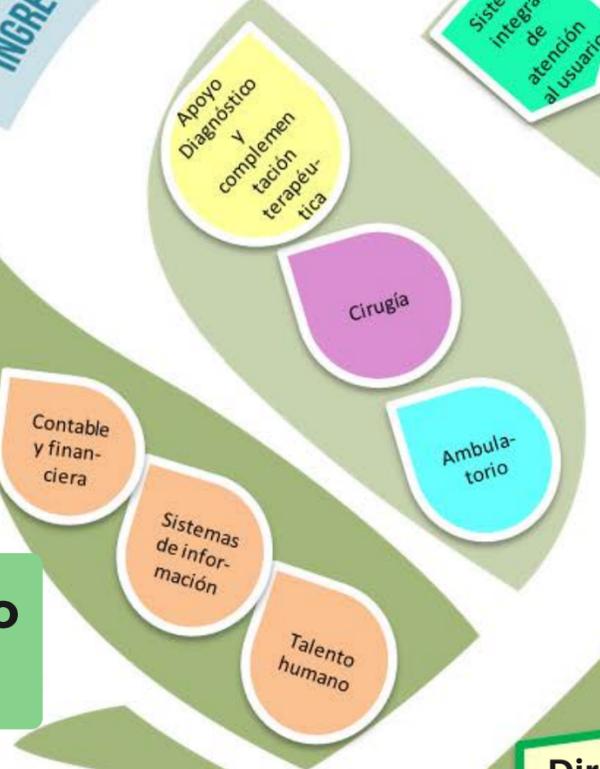
Mapa de proceso y modelo de atención

Macro proceso Evaluación y control



Macro proceso Misional

Macro proceso Apoyo



Macro proceso Apoyo



Direccionamiento Estratégico
Macro proceso Estratégico



Mapa de proceso y modelo de atención

El modelo está diseñado bajo una analogía de la flor de loto, buscando reafirmar en cada uno de los colaboradores de nuestra institución, la pureza del cuerpo y del alma, para que su actuar este dentro de la ética y transparencia que debemos reflejar como entidad pública.

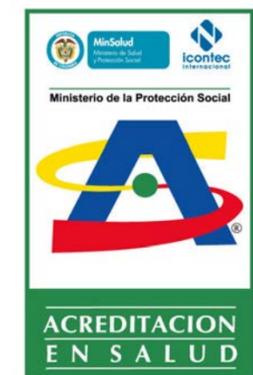
La persona en el centro del modelo, representa que somos una institución humana, que trabajamos en beneficio de la comunidad.

El modelo contempla una interacción de los procesos misionales, de apoyo y de direccionamiento, los cuales se unen para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes y su familia, desde su acceso, pasando por su tratamiento, hasta su salida, seguimiento y basado en la gestión clínica como eje fundamental.

Nuestro entorno se asocia al agua donde crece la planta, donde a pesar de las dificultades siempre florece con majestuosa belleza. Las raíces de la flor reflejan las políticas institucionales, de donde obtiene todas las directrices y la ayuda para su crecimiento.

El sol representado por control interno; el planear, hacer, verificar y actuar, es la energía renovadora que unidos a los nutrientes generados por los procesos e inyectados por las políticas nacionales e institucionales, permite que la institución se mantenga, crezca y se desarrolle en el marco del mejoramiento continuo, modelo integral de atención en salud, que incluye las estrategias de intervención a población vulnerable, priorizada y de enfoque diferencial.

El mapa esta dividido en 4 Macro procesos: Estratégicos, Misionales, Apoyo, Evaluación y Control. 17 procesos y 25 subprocesos.



Mapa de Subprocesos

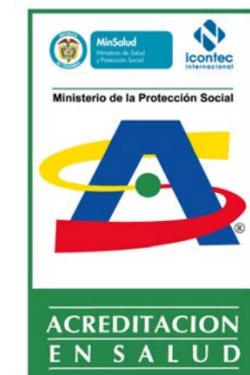
Macro proceso Evaluación y control

Macro proceso Estratégico

Macro proceso Misional

Macro proceso Apoyo

PROCESO	SUBPROCESO							
Control Interno	No aplica							
Direccionamiento Estratégico	Gestión Estratégica	Gestión Clínica	Gestión de Calidad					
Urgencias	 <p>HOSPITAL Susana López de Valencia E. S. E</p>							
Hospitalización								
Críticos								
Cirugía								
Ambulatorio								
Promoción y mantenimiento de la salud								
Sistema Integrado de atención al Usuario								
Referencia y Contrareferencia								
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica					Imagenología	Laboratorio Clínico	Servicio Farmacéutico	Atención Terapéutica (Rehabilitación, Trabajo Social, Psicología, fonoaudiología, terapia respiratoria)
Recursos Ambientales					No aplica			
Recursos Físicos	Ingeniería Hospitalaria	Gestión de Suministros y Activos Fijos	Vigilancia y Seguridad	Esterilización	Gestión de Servicios Generales (Lavandería, Aseo y Cocina)			
Gestión Jurídica	Asesoría Jurídica		Contratación					
Sistemas De Información	Gestión de información y comunicaciones		Gestión Documental					
Talento Humano	Gerencia del talento humano		Seguridad y salud en el trabajo					
Contable Financiera	Gestion Presupuesto Gestion de costos	Gestion de cartera Gestión de facturación	Gestion de contabilidad Gestión de auditoría	Gestión de pagaduria y caja				



Planeación

Es el proceso sistemático, mediante el cual el Hospital sigue camino hacia la excelencia, ofreciendo servicios integrales y garantizando la sostenibilidad financiera de la institución.

Estratégica (largo plazo)

- Plan de Desarrollo a 10 años, Objetivos estratégicos y Seguimiento anual.

Táctica (Mediano plazo)

- Plan de Gestión.

Operativa (Corto plazo)

- Programa anual de auditoria para el mejoramiento de la calidad. (PAMEC)
Planes de acción por proceso.



Perspectiva

PERSPECTIVA FINANCIERA

PERSPECTIVA CLIENTES Y MERCADOS

PERSPECTIVA INTERNA

PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y DESARROLLO

Objetivos estratégicos

- Ser financieramente estables y sostenibles** **1** 
- Brindar servicios integrales** **2** 
- Desarrollar la Responsabilidad Social** **3** 
- Mejorar continuamente la prestación de los servicios** **4** 
- Fortalecer el desarrollo y la gestión del talento humano** **5** 

Objetivos institucionales y sus estrategias

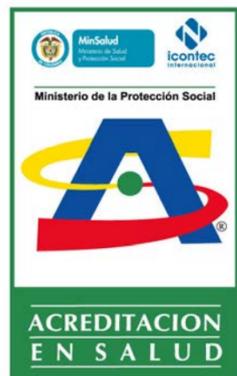
Objetivo	Meta de resultado	Estrategias
Ser financieramente estables y sostenibles	Equilibrio financiero corriente con un resultado mayor ó igual a uno.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Evaluar la viabilidad de establecer alianzas público privada, donde el actor privado asuma los gastos propios del ejercicio de su operación. 2.Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto para que lo proyectado se cumpla. 3.Evaluar trimestralmente el recaudo, estimando el costo y gasto y realizar compromisos conforme los recursos que se dispongan. 4.Fortalecer los procesos de costeo institucional integrado el costo por productos. 5.Establecer criterios, tarifas y modalidades de contratación con las empresas responsables de pago que permitan la mayor rentabilidad de los servicios prestados. 6.Establecer un plan de recaudo de cartera .
Brindar servicios integrales	90% de Servicios nuevos Implementados.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Rediseño de portafolio de servicios articulado a la red conforme el modelo integral en salud y las estrategias de APS y de RIAs. 2.Identificar las necesidades de la población y estudiar los mercados.
	90% de Satisfacción Global	Mejorar la experiencia de la atención del usuario.
Desarrollar la responsabilidad social	90% de Complementación del Sistema de Gestión Ambiental.	Fortalecer el sistema de gestión ambiental.
	Implementación del 100% de Programa de Responsabilidad Social.	Generar apoyo social.



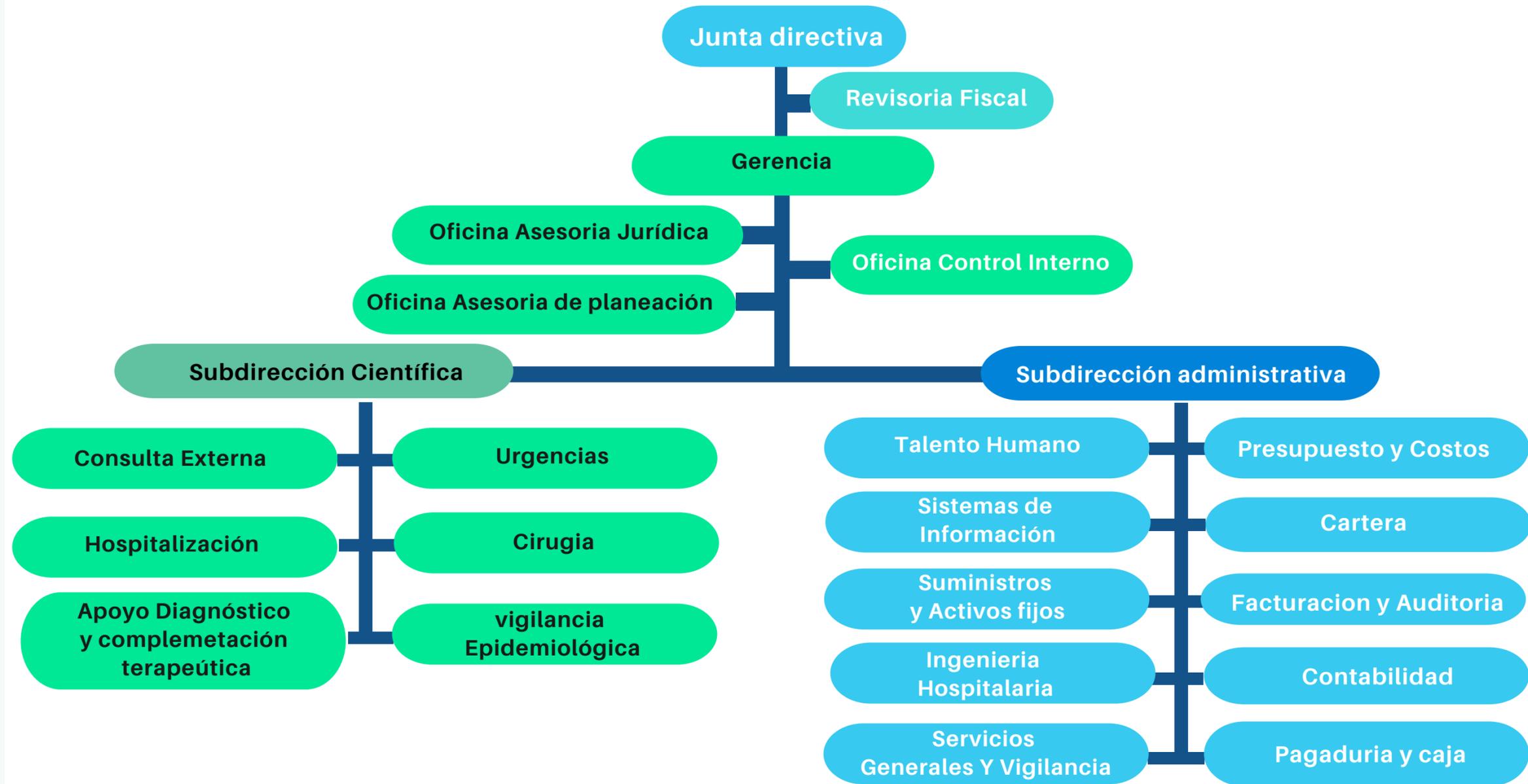


Objetivos institucionales y sus estrategias

Objetivo	Meta de resultado	Estrategias
Mejorar continuamente la prestación de los Servicios	Mantener la condición de acreditados con autoevaluación de 4 Puntos.	Continuar fortaleciendo el mejoramiento continuo en estándares de acreditación.
	Mantener la certificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.	Fortalecer y mantener la estrategia IAMI y AIEPI.
	50% de Inversión en Tecnología e infraestructura segura y humanizada.	Inversión en Infraestructura segura, humanizada, renovación o adquisición de tecnología a través de recursos propios y/o la gestión de recursos con entes gubernamentales y no gubernamentales.
	Mejorar el Índice de seguridad Hospitalaria en 4 puntos .	Fortalecer la Seguridad Hospitalaria a través de la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).
	Cero eventos adversos, centinela y disminución de la severidad de los eventos adversos.	Fortalecer los procesos de gestión clínica
	80% de ejecución del Plan de Gerencia de la Información. (TICS)	Fortalecer el sistema de información Toma de decisiones a partir de indicadores
	Implementar un Grupo de Investigación e Innovación	1.Fortalecer los procesos docencia servicio encaminados a la investigación. 2.Establecer los procesos de investigación institucionales que contribuyan a la innovación.
Fortalecer el desarrollo y la gestión del Talento Humano.	Talento Humano competente y satisfecho. Aumentar la calificación de clima organizacional 8 puntos porcentuales.	Fortalecer el desarrollo del Talento Humano
	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo Implementado y funcionando al 95%.	Implementar y mantener un proceso de mejoramiento continuo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo



Estructura orgánica



Código de integridad

Diligencia



Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.



Justicia



Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.



Innovación



Impulsamos un nuevo modelo de atención de servicios, mejorando continuamente nuestros procesos.



Respeto



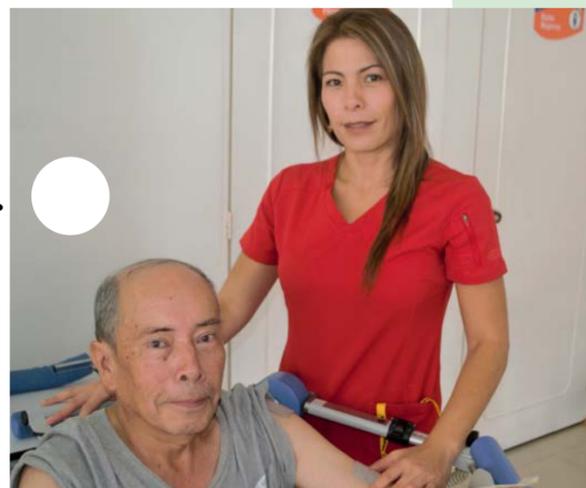
Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.



Compromiso



Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.



Honestidad



Siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.



Lo que hago

- Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- Cumplo con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es valioso.
- Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

Diligencia

- Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social económica, religiosa étnica o cualquier otro orden.
- Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.
- Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.

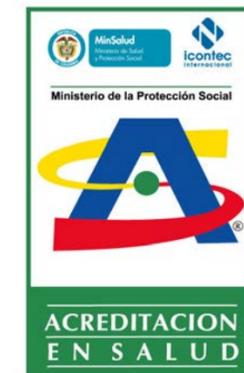
Respeto

- Optimizamos los resultados a través de la identificación, planteamiento y resolución de problemas de forma alternativa.
- Ofrecemos soluciones originales y eficaces ante problemas o situaciones requeridas por el Hospital.
- Aportamos y aceptamos nuevas ideas, nos gustan los cambios.
- Fomentamos las nuevas ideas y la creación de nuevos proyectos que puedan aportar valor a la organización dentro de nuestro equipo.

Innovación

- Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.

Justicia





Lo que hago

- Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto esconderlos.
- Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- Denuncio las faltas, delitos o violaciones de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.
- Apoyo y promuevo los espacios de participación para que los ciudadanos hagan parte de la toma de decisiones que los afecten relacionadas con mi cargo o labor.

Honestidad



modelo integrado
de planeación
y gestión



- Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas.
- Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.
- Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

Compromiso

Lo que no hago

•No malgasto ningún recurso público.

•No postergo las decisiones ni actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.

•No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.

•No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.

Diligencia

•Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia a los usuarios ni al cliente interno.

•Jamás tomo mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.

•No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los usuarios ni al cliente interno.

Respeto

•No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.

•No favorezco el punto de vista de ninguna persona o colectivo sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.

•Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

Justicia

- No me ajusto al cambio.
- No propongo ideas innovadoras.
- Me resisto al cambio.

Innovación

•No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlas en un proceso en igualdad de condiciones.

•No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas.

•No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).

•No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

Honestidad

•Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.

•No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un "favor" que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso, un orgullo y un honor de gran responsabilidad.

•No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.

•Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

Compromiso



Cultura organizacional

Un Talento Humano comprometido con su trabajo y con vocación.

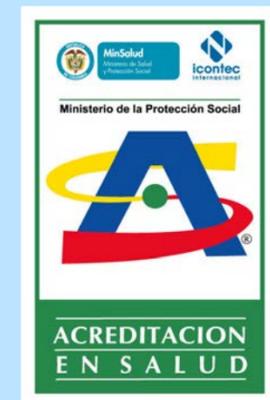
Una Identidad Corporativa fortalecida y unificada.

Comunicación oportuna, completa, clara y con empatía

Valores y Principios Institucionales compartidos

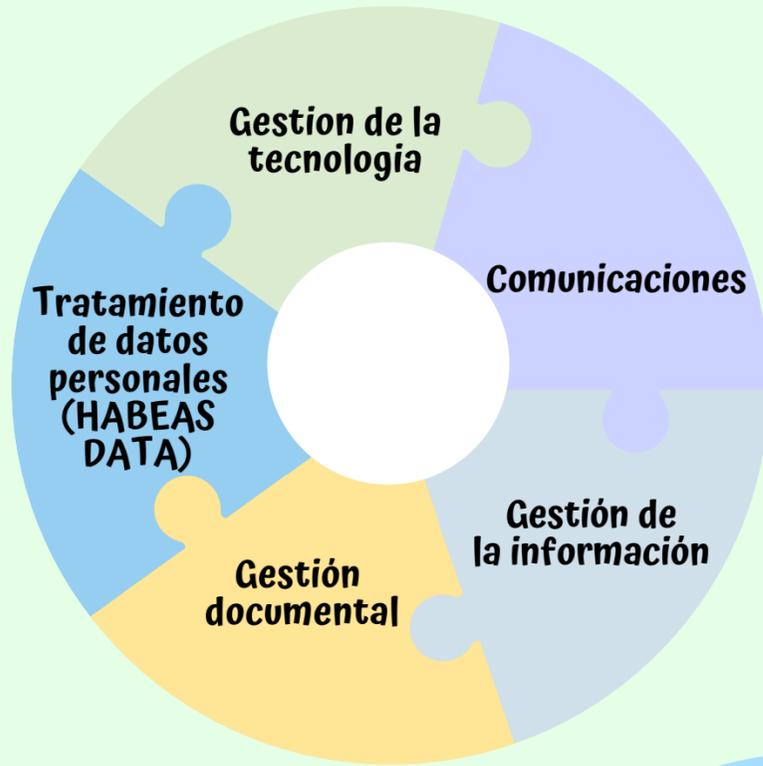


"Pensando en ti, doy lo mejor de mí"

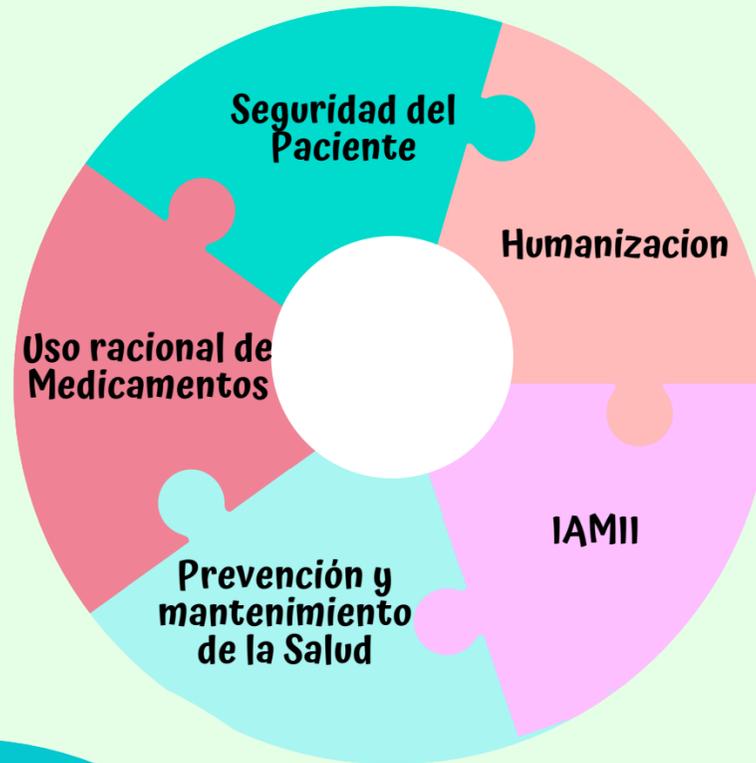


Políticas Institucionales

Asociadas a la Tecnología y La información



Centradas en el usuario



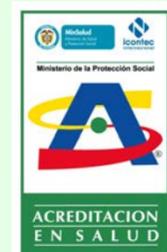
Talento Humano



Ambiente



transversales



Líneas de Acción

- Brindamos un servicio de salud integral, fomentando en el usuario cultura de la salud.
- Promovemos una maternidad e infancia segura.
- Gestionamos el riesgo y fortalecemos la cultura de seguridad del paciente.
- Promovemos y fortalecemos la atención humanizada en todos los servicios que presta el Hospital.
- Generamos acciones multidisciplinarias de impacto positivo, siendo socialmente responsables.
- Fomentamos el bienestar del talento humano, promoviendo una cultura y clima organización con base en la empatía.
- Fortalecemos nuestro sistema de información para la toma de decisiones asertivas.
- Contamos con tecnología segura durante la atención en salud.
- Orientamos la institución al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera, con eficacia en los recursos, garantizando la calidad y la continuidad en la prestación de los servicios.

POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE CALIDAD



El Hospital Susana López de Valencia E.S.E., presta servicios integrales, centrados en el usuario, dentro de marco de mejoramiento continuo y garantizando la sostenibilidad financiera de la institución.

Política de gestión de riesgo



Líneas de Acción

- 1 Establecemos el contexto
- 2 Valoramos el riesgo
- 3 Tratamos los riesgos
- 4 Monitorizamos, hacemos seguimiento y revisión de los riesgos



Líneas de Acción

Direccionamiento definido con periódicas revisiones estratégicas



Planeación participativa y programática estratégica



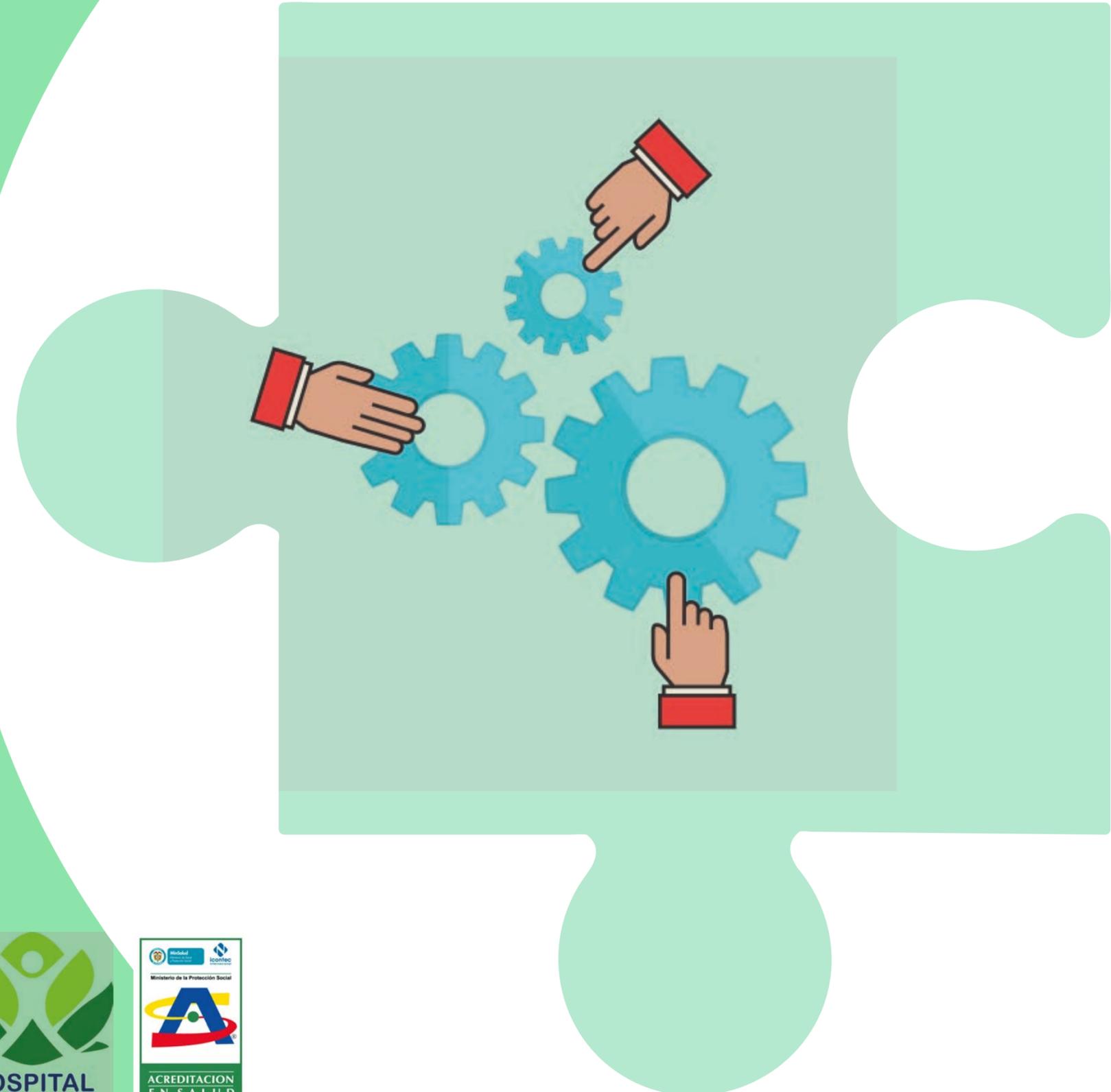
Realización de seguimiento y evaluación del direccionamiento estratégico y del plan estratégico



Orientación al desarrollo de la entidad, cultura de la evaluación, la planeación y la calidad, buscando el mejoramiento prospectivo



POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL



Líneas de Acción

- ♥ 1. Atender a nuestros pacientes con empatía
- ♥ 2. Comprendemos a nuestro personal
- ♥ 3. Somos conscientes de la importancia de la familia en la recuperación del paciente
- ♥ 4. Apoyamos emocionalmente y espiritualmente el proceso de enfermedad y el final de la vida.
- ♥ 5. Manejamos el dolor

Política de Humanización



Derechos

Acceder a los servicios, tecnologías de salud y a los medicamentos que le garanticen una atención integral y de calidad



1

Recibir Información oportuna y comprensible sobre su estado de salud que le permitan tomar decisiones sobre los procedimientos que le vayan a practicar y sus riesgos.



2

Recibir información, solicitar explicación o rendición de cuentas de los costos de atención



3

Elegir libremente al médico y la institución para mi atención



4

Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos



5

Expresar y recibir respuesta de las quejas, reclamos y sugerencias



6

Acceder a los servicios de urgencias sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley.



7

A la intimidad y la confidencialidad de la historia clínica



8

A recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud cuando lo considere pertinente.



9

A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.



10



Deberes

1 Propender por su autocuidado, el de su familia, comunidad y atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.

1

2 Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas

2

3 Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.

3



4

4 Actuar de buena fe frente al sistema de salud usando adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas y cumpliendo las normas del sistema de salud

5

5 Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.

6

6 Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Política de Seguridad del paciente

La Seguridad del Paciente es una prioridad institucional, se caracteriza por ser educativa, no punitiva y responsable, su objetivo es minimizar el riesgo de eventos adversos aplicando la prevención, identificación y gestión del riesgo relacionados con el proceso de atención en salud.



"Pensando en Ti, doy lo mejor de Mì"

ES EL CONJUNTO DE ACTIVIDADES QUE INCLUYE LA:

- IDENTIFICACIÓN
- REGISTRO
- ANÁLISIS CAUSAL
- DEFENSAS DE SEGURIDAD
- Y SEGUIMIENTO

Relacionado con

PREVENCIÓN
de INFECCIONES
asociadas a la
atención en salud.

HEMO
Vigilancia

FARMACO
Vigilancia

TECNO
Vigilancia

REACTIVO
Vigilancia





DEFINICIONES

RIESGO

Es la probabilidad de que se produzca un evento adverso durante la atención en salud



FALLA

Son acciones u omisiones involuntarias que generan riesgo de la ocurrencia de un evento adverso durante la atención en salud



INCIDENTE

Es involuntario, Ocorre durante el proceso de atención en salud y *no Causa daño*



EVENTO ADVERSO

Es involuntario, Ocorre durante el proceso de atención en salud y *Causa daño*

LEVE MODERADO GRAVE CENTINELA

Daño de mínima gravedad que NO amerita tratamiento médico o quirúrgico

Ej. Caída que genera pequeña laceración

Daño moderado que amerita tratamiento médico o quirúrgico

Ej. Caída que genera fractura proximal de humero la cual requiere un procedimiento o quirúrgico con posterior recuperación

Daño severo que amerita tratamiento médico o quirúrgico para salvar la vida.

Ej. Caída que genera Trauma Cráneo encefálico que requiere intervención quirúrgica para salvar su vida y presenta una posterior recuperación.

Daño severo de carácter permanente o muerte.

Ej. Caída que genera Trauma Cráneo Encefálico severo con secuelas neurológicas permanentes

Nemotecnia de las líneas de acción de la política de seguridad del paciente



IDENTIFICAR
correctamente al
paciente



Mejorar la
COMUNICACIÓN
efectiva.



Mejorar la
seguridad de los
MEDICAMENTOS



Garantizar
CIRUGÍA segura.



Reducir el riesgo de
INFECCIONES asociadas
a la atención en salud.



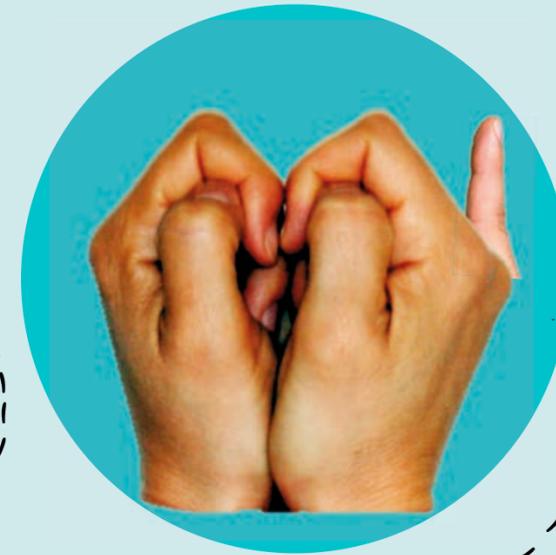
Reducir el riesgo
de **CAIDAS**



Prevenir **ÚLCERAS**
POR PRESION



Garantizar la seguridad
en la atención del
BINOMIO madre -hijo.



Garantizar la seguridad
en la administración de
HEMOCOMPONENTES.



Garantizar la seguridad
con los **DISPOSITIVOS**
médicos.



Verificación cruzada de identificación:

Se realiza a través de la comparación de **DOS** mecanismos como mínimo, que nos garantiza que es el **paciente CORRECTO**, su aplicación se realiza durante todo el ciclo de atención, enfatizando en los siguientes momentos:



IDENTIFICAR correctamente al paciente



LAS 7 C'S De la comunicación efectiva

Mejorar la **COMUNICACIÓN** efectiva.

COHERENTE

Para que tenga sentido

CONCRETA

Para centrar la idea

CORDIAL

Porque la amabilidad abre puertas

CLARA

Para que se entienda

COMPLETA

Para brindar satisfacción

CORRECTA

Para generar confianza

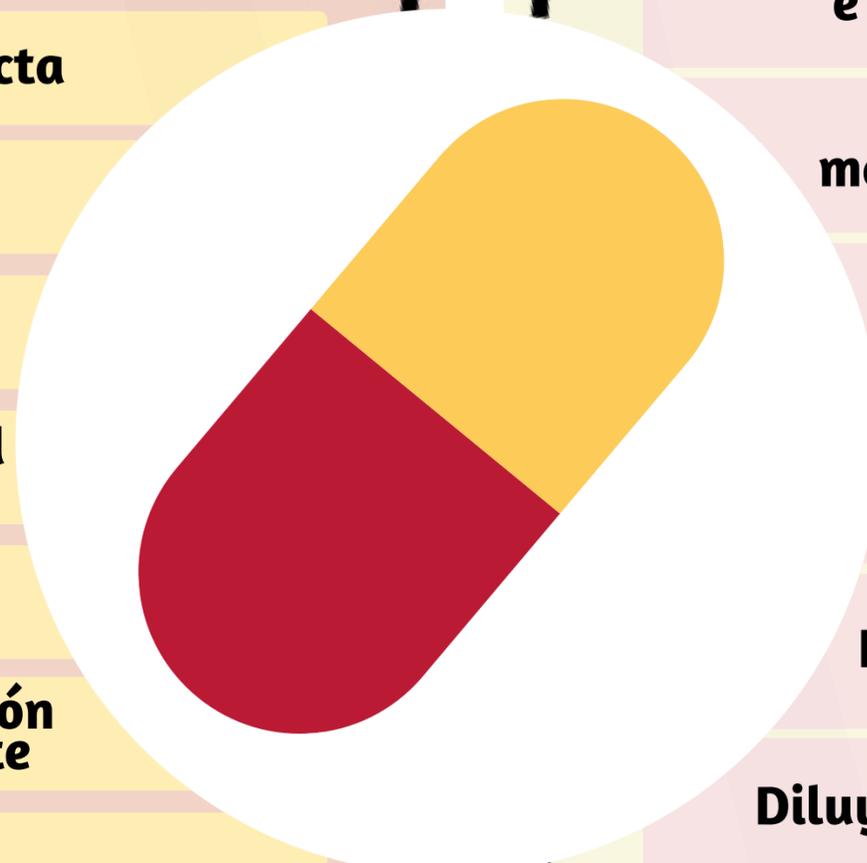
CONCISA

Para ahorrar tiempo



Se incluyen en barreras y defensas de seguridad:

10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN	8 CORRECTOS EN LA FORMULACIÓN
1 Paciente Correcto	Paciente Correcto 1
2 Medicamento Correcto	Indagar: Alergias e interacciones 2
3 Vía Correcta	Conciliación medicamentosa 3
4 Dosis Correcta	Medicamento Correcto 4
5 Hora Correcto	Vía Correcta 5
6 Velocidad Correcto	Dosis Correcta 6
7 Dilución Correcto	Diluyente Correcto 7
8 Información al Paciente	Frecuencia Correcta 8
9 Registro	
10 Lavado de Manos Antes y Después	



Mejorar la seguridad de los MEDICAMENTOS





- Realizar verificación cruzada de identificación del paciente.
- Aplique los 4 YO en el consentimiento informado: Informo, diligencio, hago firmar, me responsabilizo
- Verificar el adecuado diligenciamiento del consentimiento informado
- Confirmar el procedimiento quirúrgico.
- Confirmar la adecuada preparación pre quirúrgica del paciente.
- Marcar la zona operatoria con participación activa del paciente con un SI
- Garantizar la disponibilidad de Medicamentos, dispositivos y equipos biomedicos.
- Realizar lavado quirúrgico de manos
- Verificar que el equipo quirúrgico este completo para dar inicio a la lista de chequeo de cirugía Segura.
- Proporcionar información a los familiares del Paciente una vez terminado el procedimiento.

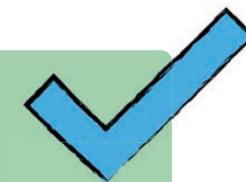


**Garantizar
CIRUGÍA segura.**



Aplique los 3 correctos

1 Paciente correcto



2 Procedimiento correcto



3 Lugar correcto





DEFINICIÓN DE TRIAGE QUIRÚRGICO:
 Es el proceso de **clasificación** de oportunidad y prioridad quirúrgica según el estado de salud del paciente. La persona encargada de la clasificación inicial es directamente **el médico especialista.**

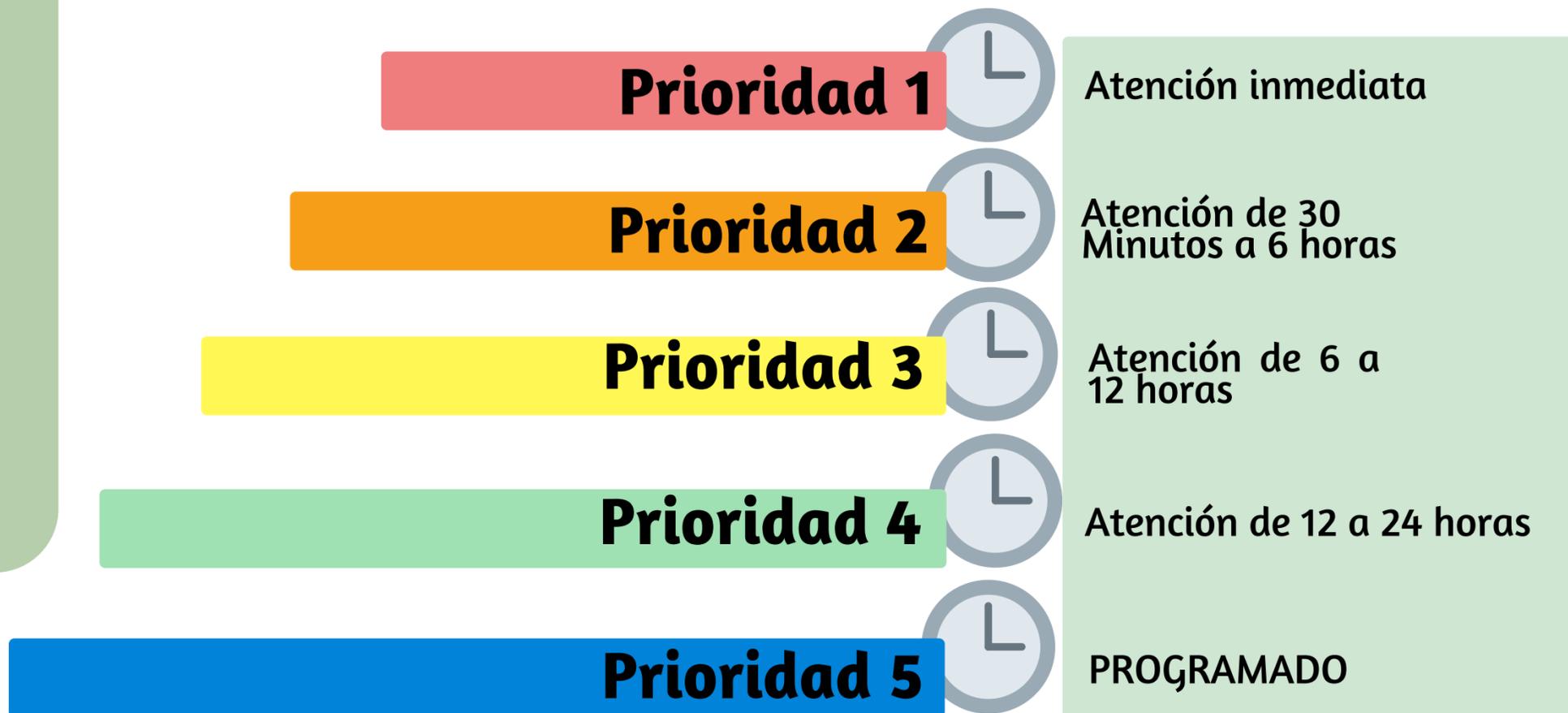
Donde se diligencia?
 FOLIO HC0084
 FOLIO Respuesta Interconsulta



Garantizar CIRUGÍA segura.



TRIAGE QUIRÚRGICO



Se incluyen en barreras y defensas de seguridad:

 **Realizar una correcta higiene de manos en los cinco momentos**

 **Solicitud por parte del cuidador al personal de salud del lavados de manos antes de ser atendidos**

 **Involucrar al personal de salud, paciente, cuidador o visitante en las medidas preventivas**

 **Realizar una correcta identificación de pacientes con indicación de aislamiento durante el traslado intra o extra institucional colocando una bata color morado**

 **Adherirse a Guías, Protocolos o Procedimientos, relacionados con (IAAS)**



Reducir el riesgo de **INFECCIONES** asociadas a la atención en salud.





5 Momentos de la higiene de manos

1

Antes de tocar al paciente.

2

Antes de realizar una tarea de limpieza

3

Después del riesgo de exposición a o fluidos corporales

4

Después de tocar al paciente.

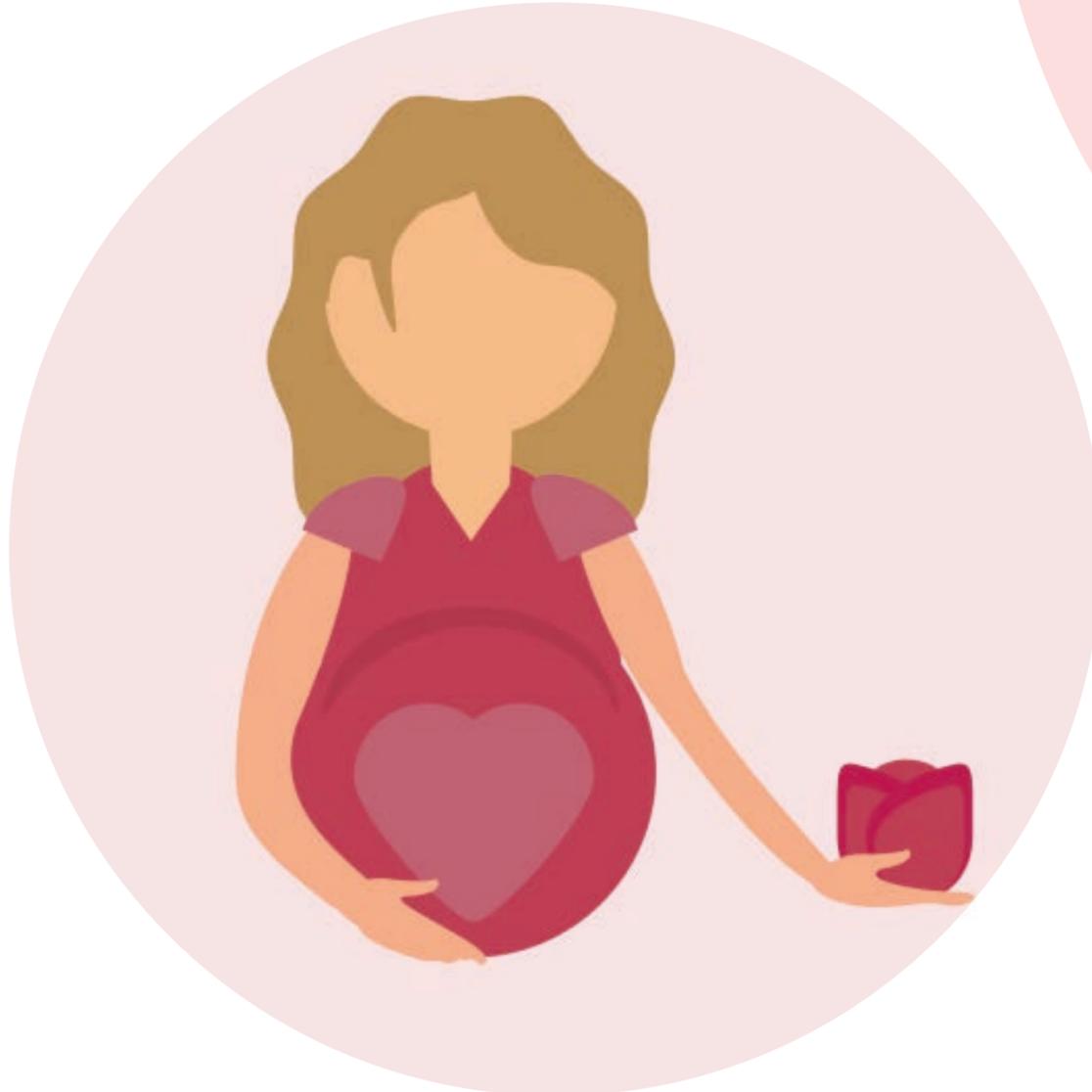
5

Después del contacto con el entorno del paciente



Se incluyen en barreras y defensas de seguridad:

- 1** ADHERIRSE A GUÍAS Y PROTOCOLOS institucionales.
- 2** EDUCAR A LA GESTANTE sobre signos que alarmen sobre la existencia de complicaciones.
- 3** Brindar una atención oportuna y pertinente, acorde a lo establecido en el protocolo de CÓDIGO ROJO.
- 4** Garantizar VIGILANCIA ESTRUCTA de la gestante o de la mujer en el postparto inmediato, por equipo asistencial para detectar tempranamente posibles complicaciones.
- 5** ATENDER OPORTUNAMENTE a la gestante independientemente de las dificultades administrativas.
- 6** NO realizar maniobra de KRISTELLER por los riesgo que esta conlleva.
- 7** Verificar con lista de chequeo si se DISPONE DE INSUMOS para el manejo inicial de las emergencias obstétricas
- 8** Asegurar la atención del parto y el puerperio por PERSONAL CALIFICADO.
- 9** Realizar el CONSENTIMIENTO INFORMADO, ya que al ser un procedimiento medico no esta exento de riesgos.
- 10** Aplicar los criterios clínicos para el ingreso a la UCI NEONATAL.
- 11** Adherirse a la ESTRATEGIA IAMI Y AIEPI implementada en institución.



Garantizar la seguridad en la atención del BINOMIO madre –hijo.



Se incluyen en barreras y defensas de seguridad:



Garantizar la seguridad en la administración de HEMOCOMPONENTES.

10 Correctos En el uso de Hemocomponentes



1 Paciente Correcto

2 Hemocomponente Correcto

3 Consentimiento Correcto

4 Compatibilidad Correcto

5 Aplicación Correcto

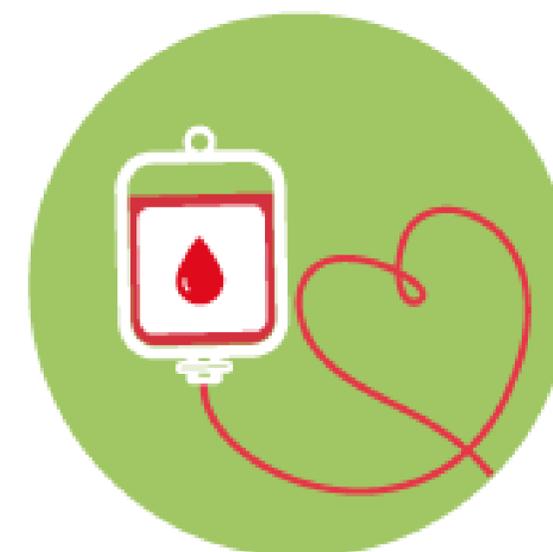
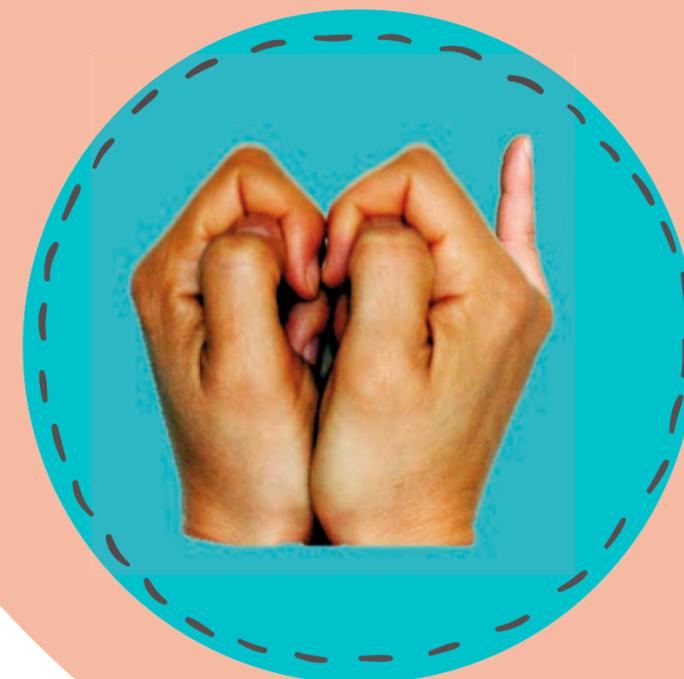
6 Volumen Correcto

7 Velocidad Correcta

8 T° Correcta

9 Monitorización Correcta

10 Registro Correcto



Se incluyen en barreras y defensas de seguridad:

1

Educar al paciente sobre los riesgos de la manipulación de los Dispositivos Médicos

2

Seguir las normas de limpieza y desinfección de Dispositivos Médicos

3

NO silenciar las alarmas de los dispositivos

4

Asegurar el cumplimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos

5

Reportar lo considerado como acción insegura, Incidente o evento adverso asociado al uso de Dispositivos Médicos

Garantizar la seguridad con los **DISPOSITIVOS médicos.**



HOSPITAL
Susana López de Valencia
F. S. F.



ACREDITACION
EN SALUD

Alerta Visual de Identificación del riesgo clínico

1. VALORE

¿QUIÉN? MÉDICO GENERAL



2. REVOLARE

¿QUIÉN? ENFERMERÍA PROFESIONAL



3. IDENTIFIQUE

¿QUIÉN? AUXILIAR DE ENFERMERÍA



4. IMPLEMENTE BARRERAS Y DEFENSAS DE SEGURIDAD

RIESGOS CLÍNICOS



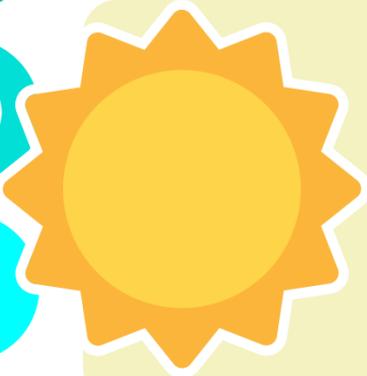
RIESGO	UPP			CAÍDAS	ALERGIA	SUICIDIO	FUGA
Escala	N-SRAS	BRADEN Q	BRADEN	DAWNTON	INSTITUCIONAL		
Edad	- 1 mes	1 mes a 14 años	+ 14 años	General	General	General	General
Puntos de Riesgo	= ó - 17	= ó - 14	= ó - 14	= ó + 2	= ó + 1	= ó + 1	= ó + 1

Alerta auditiva de Identificación del riesgo clínico

¿Cómo y cuándo se desarrolla la estrategia “Abrazo de Seguridad”

Generando un espacio en el que se informan: Riesgos clínicos de los pacientes y las Barreras de seguridad a implementar

Abrazo de Seguridad



Se realiza diariamente después de la entrega y recibo de turno



Se realiza preguntas estandarizadas de acuerdo a los riesgos clínicos potenciales del subproceso en un espacio máximo de 10 minutos.

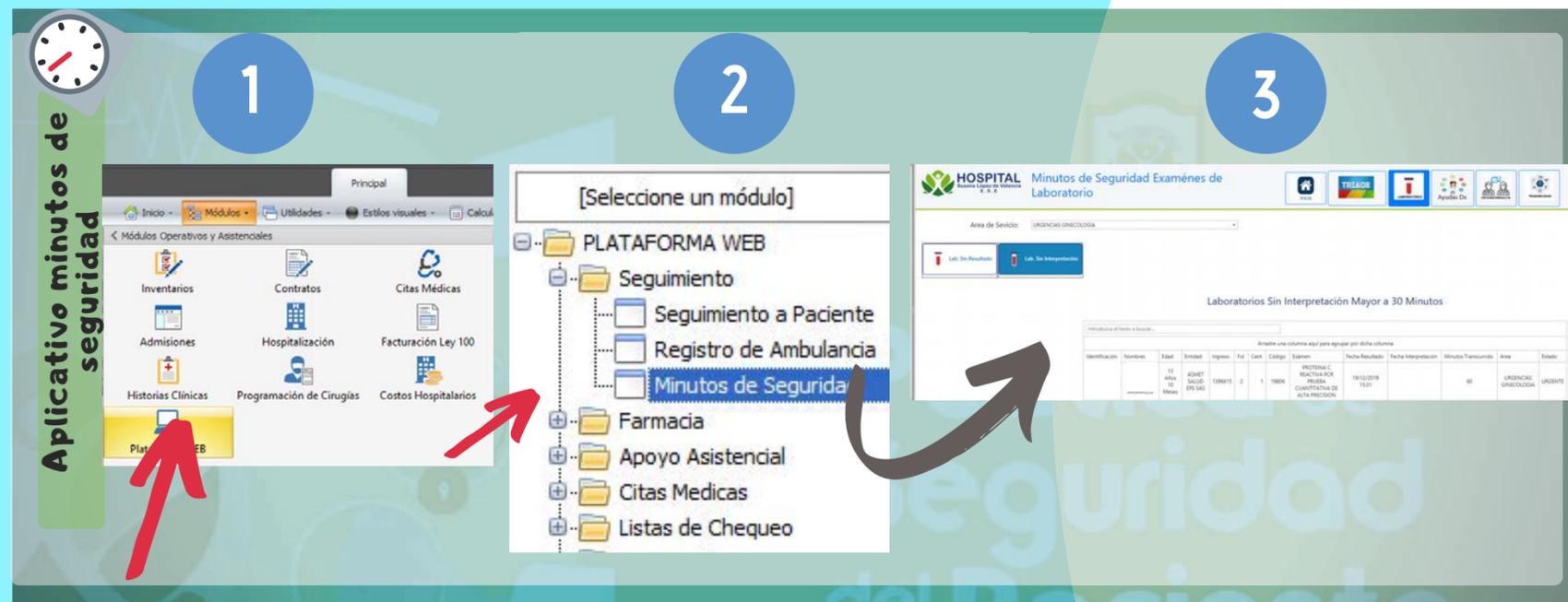
Es realizado por el equipo de salud que recibe turno y liderado por el personal médico



Objetivo: Mejorar la comunicación entre el equipo de salud, frente a los riesgos clínicos potenciales en la atención y las barreras de seguridad a implementar, para Prevenir Eventos Adversos en el Paciente



Alerta visual de OPORTUNIDAD "Minutos seguros" Ruta para acceder al aplicativo



Alertas en Tiempos que puedes Visualizarlos

	Control	Regular	Prioritario	Urgente	Muy Urgente	Extremadamente Urgente
Interconsulta medicina especializada		6 horas	4 horas	2 horas		
laboratorio clínico	De acuerdo a la hora establecida por el medico			2 horas	1 hora	
Toma de Imágenes diagnósticas	De acuerdo a la hora establecida por el medico			30 min	20 min	Inmediato
Lectura de imágenes diagnósticas	6 horas Urgencias		12 horas Hospitalización		72 horas Cons Externa	Lunes a Viernes
TAC				6 horas en URGENCIAS y CRÍTICOS 12 horas en HOSPITALIZACIÓN		
Interpretación: Laboratorios / imágenes diagnósticas / TAC				30 minutos		

Tiempos Seguros



¡Recuerda que tú reporte nos permite mejorar!

Opciones de reporte

OPCIÓN A: Reporte en plataforma WEB

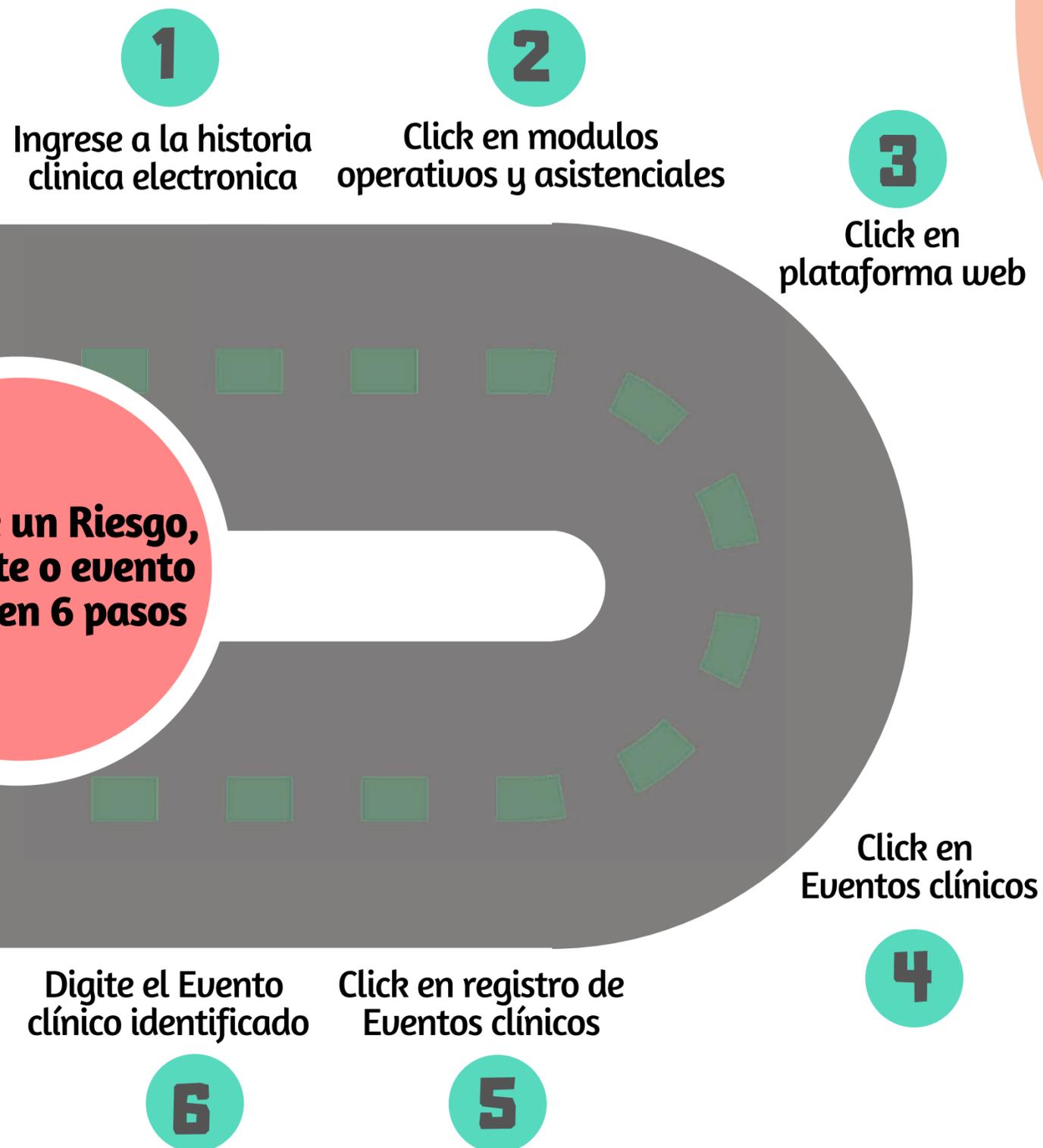
OPCIÓN B: Formato Físico

OPCIÓN C: Llamada telefónica (a referentes de: Seguridad del Paciente/, control de IAAS, Hemovigilancia / Tecnovigilancia / Farmacovigilancia, / Reactivovigilancia según corresponda)

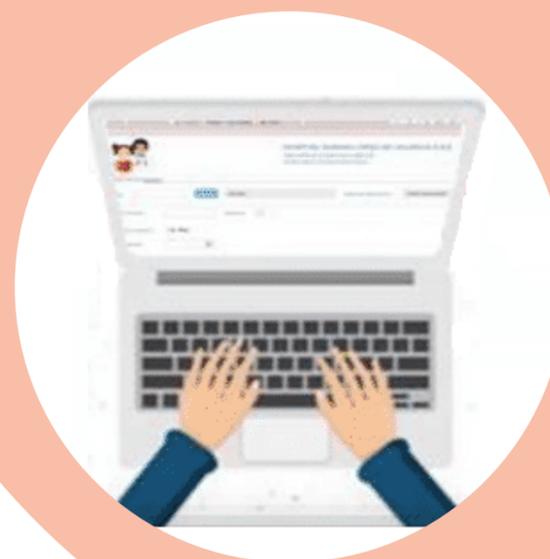
Sabías que el aplicativo de Eventos Clínicos en la WEB te permite...

- Realizar reporte anónimo si es tu preferencia.
- Visualizar el historial de tus reportes.
- Al ser gestionado informarte de las barreras y defensas de seguridad implementadas en el reporte que realizaste!!!

Reporte un Riesgo, Incidente o evento clínico en 6 pasos



Reporte de eventos clínicos



El análisis causal de eventos adversos se realiza aplicando protocolo de londres

(Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral)

Líneas de Acción

Política de IAMII

Voluntad Política Institucional

1

Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a salud y nutrición materna e infantil

2

Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado

3

Las mejores condiciones para el nacimiento.

4

Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera.

5

Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia operación

6

Favorecer el alojamiento y el acompañamiento.

7

Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas.

8

La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable.

9

Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la institución de salud.

10





Contamos con grupos comunitarios madres FAMI



LINEA AMIGA
Funciona 24 horas , los
7 días a la semana
TEL: 302-2917122



Grupos Apoyo



Registro Civil de Nacimiento

HORARIO DE ATENCIÓN DE REGISTRO CIVIL

Lunes a Jueves
7AM A 11 AM

REQUISITOS

- **Fotocopia de Cédula del Padre y la Madre**
- **Certificado de Nacido Vivo Original**
(diligenciado correctamente por personal Medico)



Líneas de Acción



1. Brindamos procesos formativos al personal del hospital Susana López de Valencia E.S.E. los pacientes ambulatorios y hospitalarios, para estimular la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.



2. Identificamos y canalizamos a los usuarios, de acuerdo al ciclo de vida, a programas de protección específica, detección temprana, consulta médica general y especializada.



3. Contribuimos a Prevenir la enfermedad, detener su avance y atenuar sus consecuencias; a través de la identificación e intervención de los factores de riesgo y condiciones propias de cada uno de nuestros pacientes.

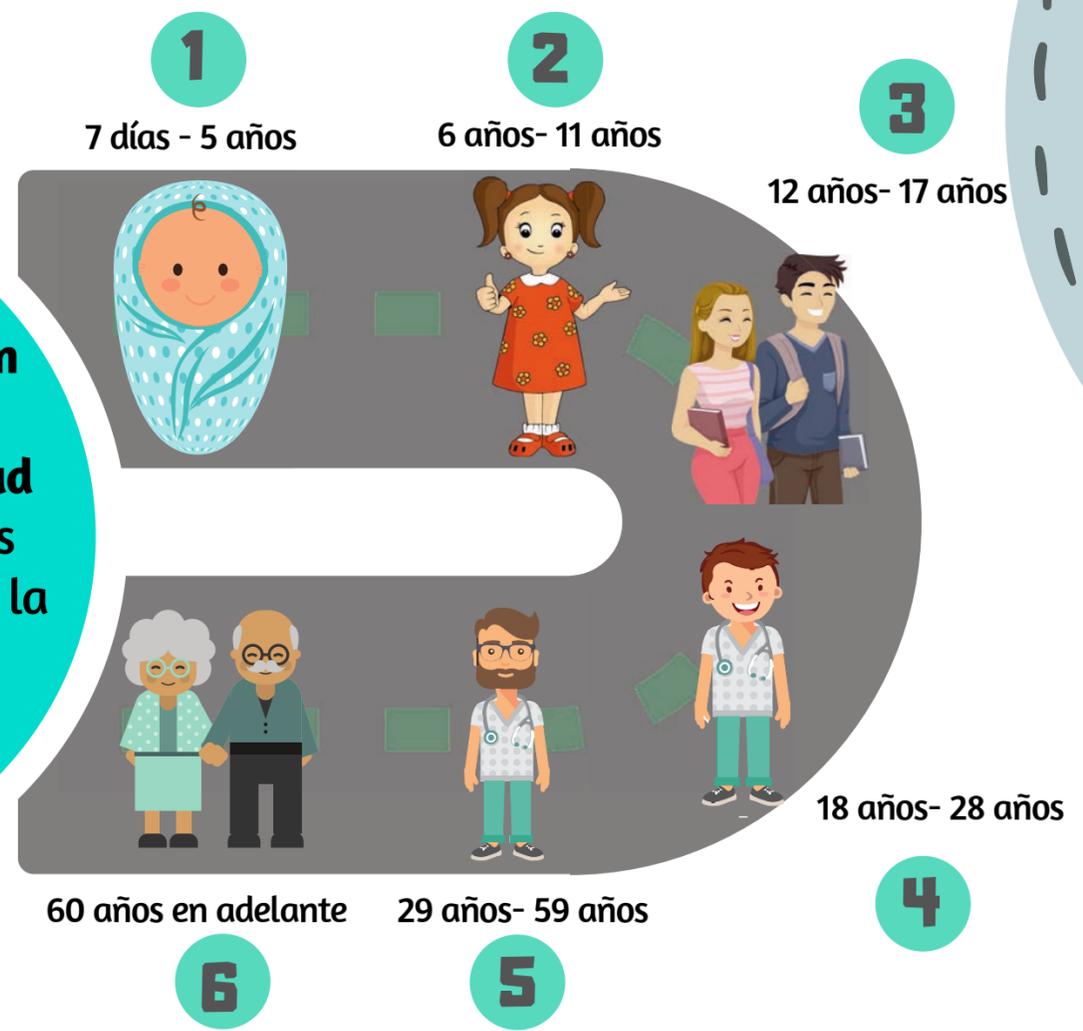
Política de Promoción y mantenimiento de la salud



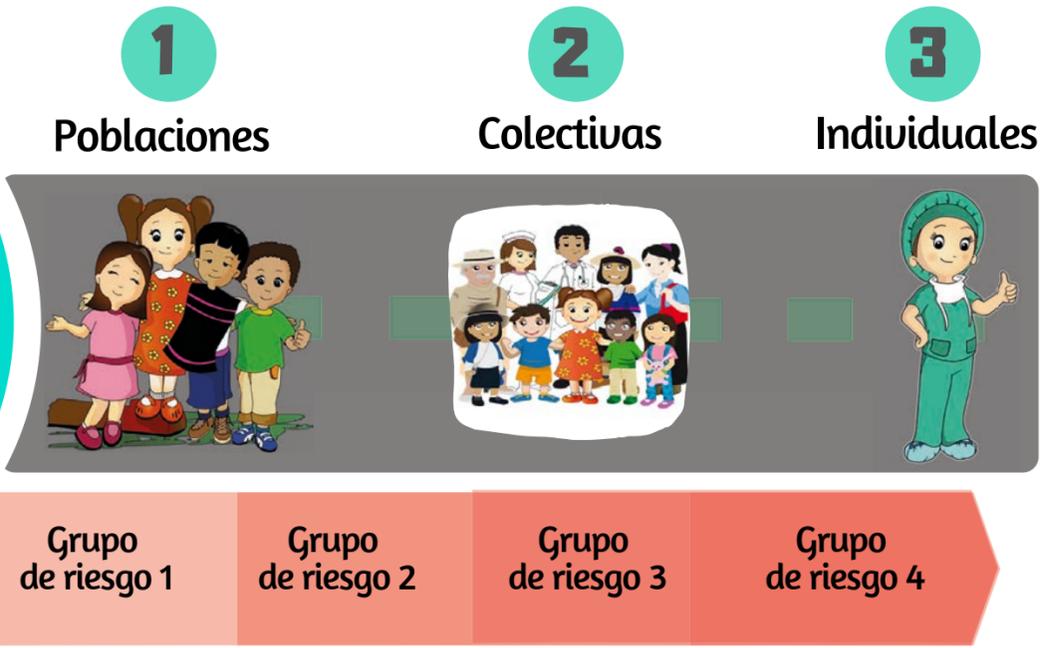
Entornos

- 1 **Hogar**
- 2 **Educativo**
- 3 **Laboral**
- 4 **Institucional**
- 5 **Comunitario**

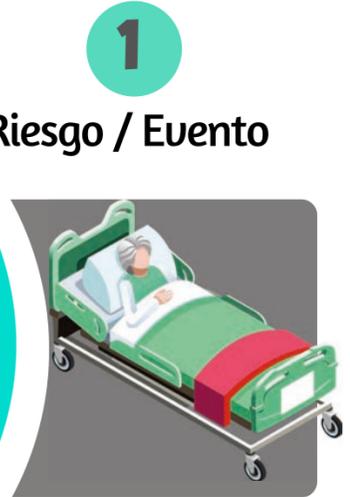
Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud
 Acciones realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrolla las personas



Ruta integral de atención para grupos de riesgo
 Acciones dirigidas a la identificación de factores de riesgo y su intervención



Ruta integral de atención específica
 Acciones de recuperación, rehabilitación y paliación



Líneas de Acción

-  1. Seleccionamos, adquirimos, recepcionamos, almacenamos, distribuimos y dispensamos medicamentos de forma segura.
-  2. Apoyamos el uso racional de antibióticos.
-  3. Realizamos Farmacovigilancia.
-  4. Hacemos seguimiento a conciliación y prescripción medicamentosa.
-  5. Ofrecemos capacitación en uso seguro de medicamentos.
-  6. Participamos en grupos interdisciplinarios
-  7. Proporcionamos información y educación al paciente sobre el uso adecuado y seguro de medicamentos a través del personal asistencial.

Política Uso Racional de Medicamentos



Líneas de Acción

Están definidas como Rutas de creación de valor, es decir como una herramienta conceptual y metodológica que permita priorizar las acciones previstas.

1

Ruta de la felicidad: la felicidad nos hace más productivos

2

Ruta del Conocimiento: liderando talento

3

Ruta del servicio: al servicio de los ciudadanos

4

Ruta de la calidad: "Pensando en ti, doy lo mejor de mi"

5

Ruta del análisis de datos: conociendo el talento

Política de Gestión estratégica del Talento Humano



Líneas de Acción



1 Promover actividades de ideación, sistematización de conocimientos, estudios exploratorios, investigación, experimentación e innovación de la institución.



2 Apropiación de las herramientas de gestión del conocimiento para su debida aplicación, además de identificar las rutas de implementación. Obtener, organizar, sistematizar, guardar y compartir con facilidad los datos e información de la institución.



3 Generar una cultura de la medición, análisis, difusión, gestión documental y comunicación del conocimiento en el talento humano de la institución.



4 Implementación de ideas innovadoras de la institución a partir de análisis de necesidades y datos de la institución generando soluciones y resultados eficientes.

Política de Gestión del conocimiento y la innovación



Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Objetivo: Identificar, evaluar y valorar los peligros de la institución para minimizar o eliminar los riesgos laborales de todos los colaboradores, independiente de su forma de vinculación, mediante el compromiso de la alta dirección, de garantizar la implementación de acciones de mejora continua bajo los lineamientos del SG-SST.

Líneas de Acción

- 1** 1. Identificamos los peligros, evaluamos, valoramos los riesgos y establecemos los respectivos controles
- 2** 2. Protegemos la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua.
- 3** 3. Cumplimos la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales.





Estrategias

- Programa de prevención de Riesgo Biológico.
- Manual de normas de Bioseguridad.
- Inspecciones de Bioseguridad.
- Sesiones Breves en prevención del riesgo Biológico.



- Programa de prevención de Desordenes Músculo esqueléticos (DME).
- Pausas Activas.
- Sesiones Breves en prevención del riesgo biomecánico.



- Programa de prevención del riesgo Psicosocial.
- Programa de Estilos de Vida Saludable.
- Política de prevención del Acoso Laboral.
- Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.
- Pausas Activas.
- Sesiones Breves en prevención del riesgo Psicosocial.





Pasos para reportar un accidente de trabajo

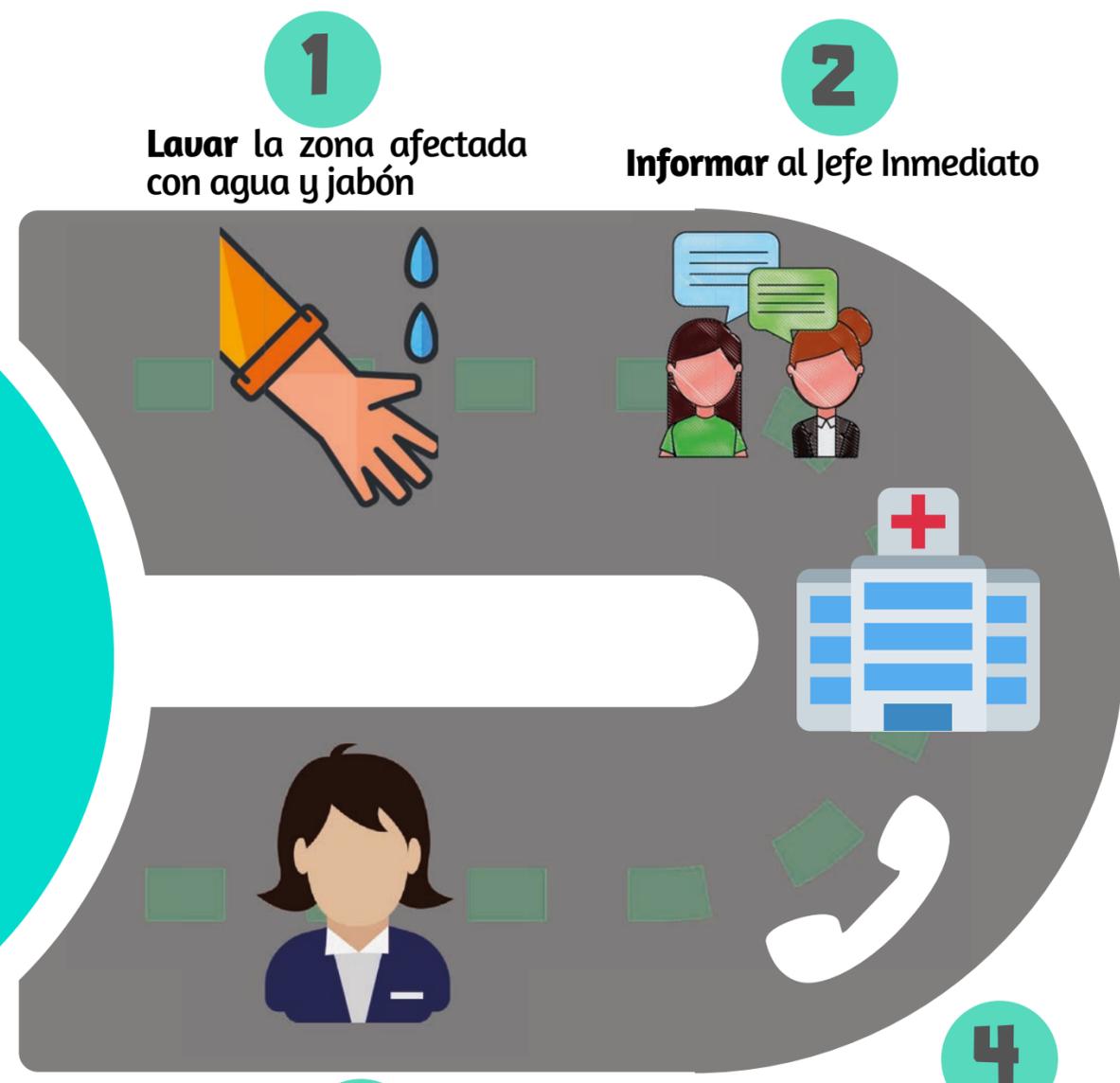


LÍNEAS GRATUITAS

COLMENA
018000919667 Desde Celular # 833

POSITIVA
018000111170

EQUIDAD
018000919538



5
Reportar al Coordinador del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Una vez finalice la atención de urgencias

4
Reportar a la línea efectiva 018000 correspondiente a la ARL

3
Solicitar atención en el proceso de Urgencias

2
Informar al Jefe Inmediato

1
Lavar la zona afectada con agua y jabón



Líneas de Acción



1. Establecer, **convenio Docencia Servicio**, donde se fijan claramente las responsabilidades entre las partes y cumplimiento de las mismas.



2. Desarrollar **prácticas acorde a las competencias adquiridas**



3. Realizar **seguimiento al personal en práctica y la relación docencia servicio.**

Política Formación y Educación continuada



HOSPITAL
Susana López de Valencia
E. S. E.



ACREDITACION
EN SALUD

Líneas de Acción

Política de INVESTIGACIÓN



1 Aportamos en la **Generación de conocimiento** al desarrollo científico, tecnológico, académico, cultural, social y económico de la región y el país.



2 Desarrollamos el trabajo por proyectos dentro en las líneas de investigación definidas por el Hospital



Objetivo

Construir un ambiente laboral armónico, seguro, sano, libre de discriminación, coerción y maltrato, que promueva la sana convivencia laboral, la vivencia de los valores, favoreciendo la resolución de conflictos y diferencias y erradicando el acoso laboral

Líneas de Acción



1. Desarrollar actividades de prevención frente a casos de acoso laboral



2. Desarrollar actividades para mejorar las relaciones interpersonales entre los colaboradores

Política de Prevención del Acoso Laboral



Objetivo

Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas para proteger a los colaboradores de los efectos nocivos de las mismas, a nivel personal, familiar y laboral, evitando la ocurrencia de accidentes de trabajo

Líneas de Acción

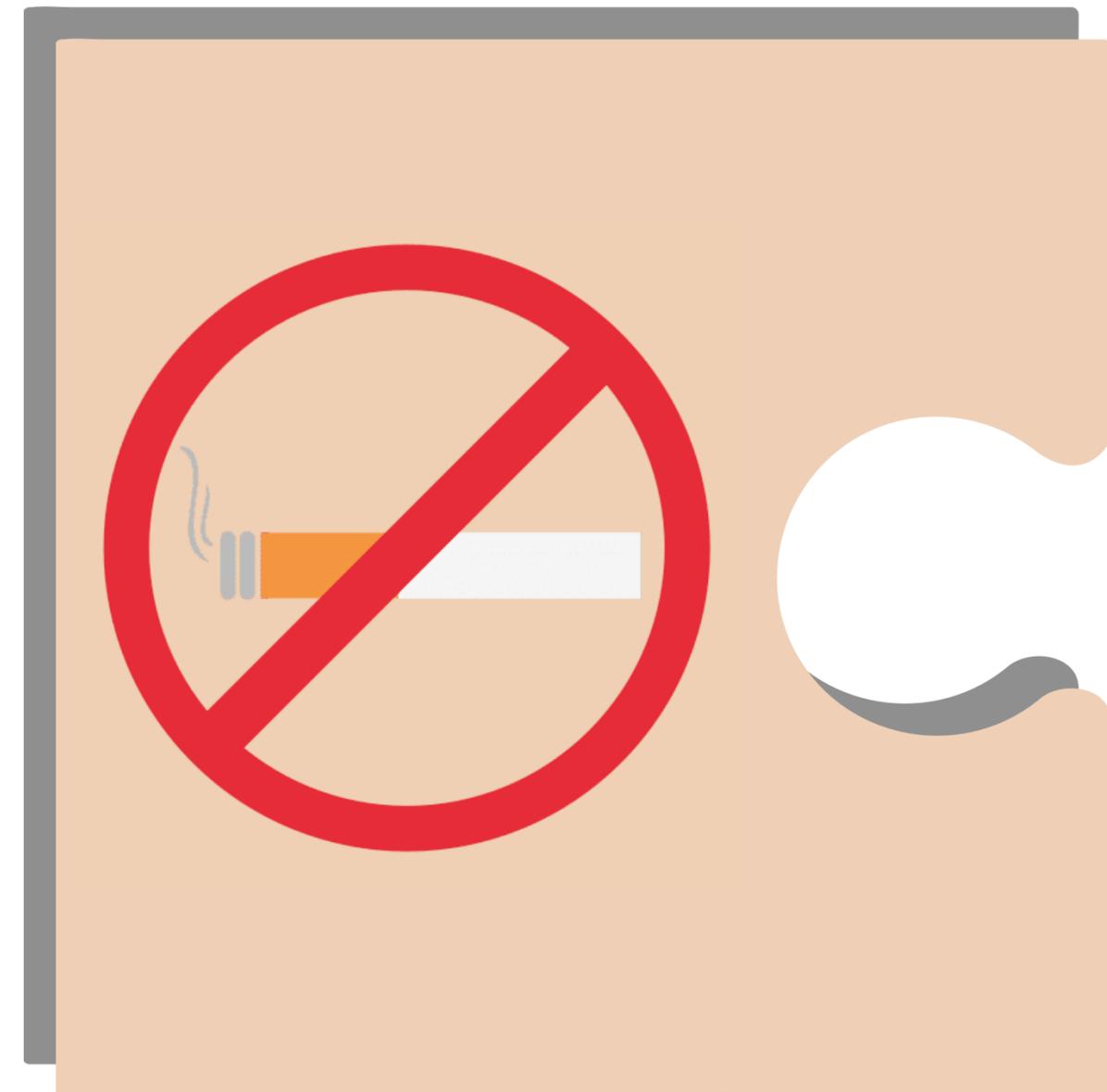


1. Desarrollar actividades de divulgación y prevención para proteger a los colaboradores de los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas



2. Prohibir el consumo y posesión de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas o cualquier tipo de sustancias psicoactivas dentro del horario laboral, tanto fuera como dentro de las instalaciones, así como el presentarse al lugar de trabajo bajo la influencia de alcohol, drogas o cualquier tipo de sustancias psicoactivas.

Política de Prevención de consumo de sustancias



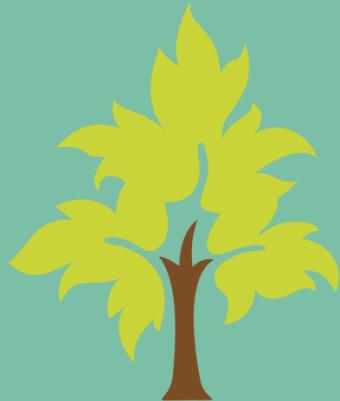
Líneas de Acción



Gestión de Residuos Hospitalarios



Somos conscientes con el ambiente y el uso responsable de los recursos naturales “Hospital Econsciente”.

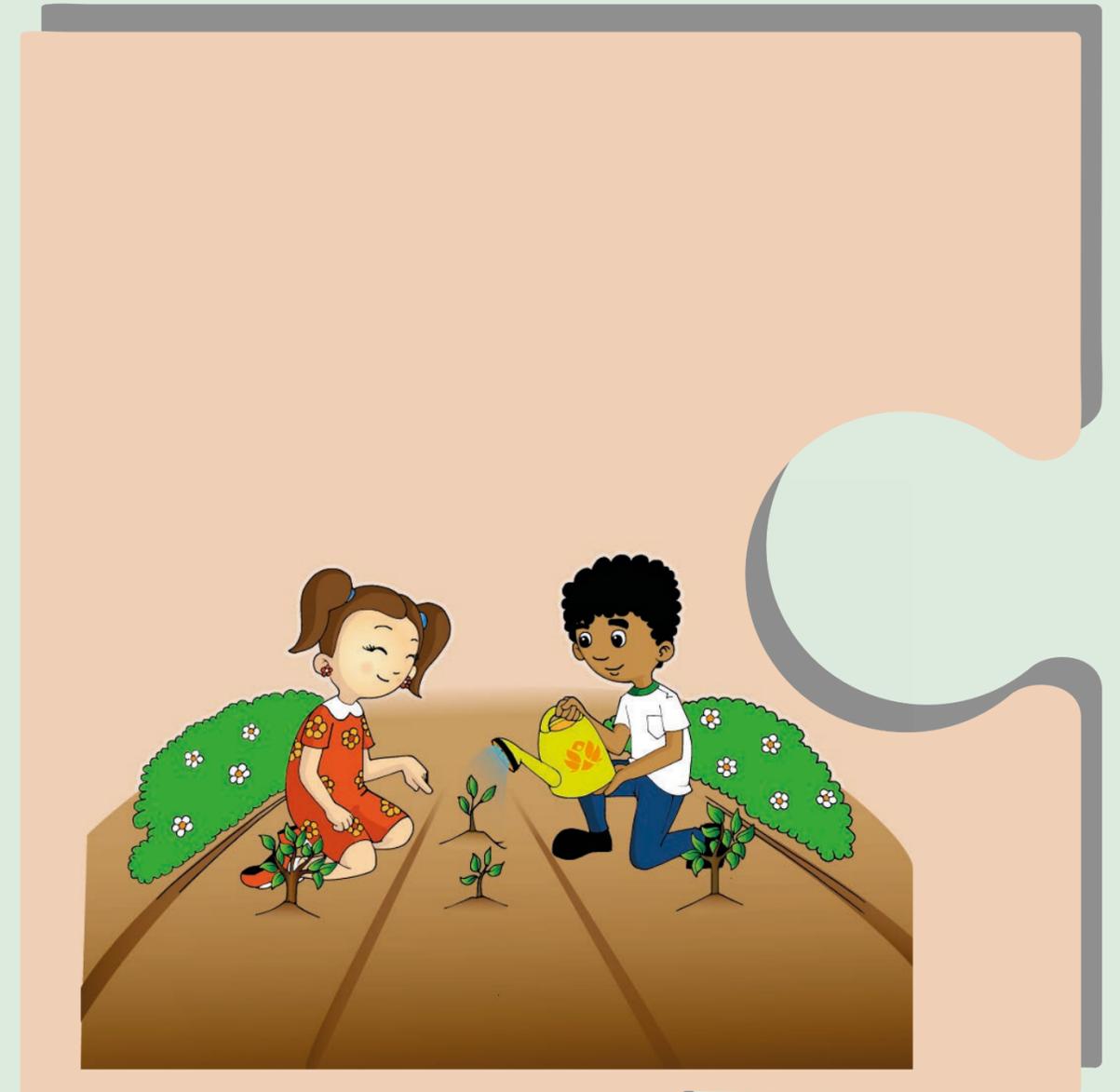


Gestionar la huella de carbono



Ambientes Amigables

Política Gestión Ambiental





Líneas de Acción

- 1** Promovemos condiciones de silencio y reducción de la contaminación auditiva en los diferentes sitios en donde interviene tanto el cliente interno como los usuarios del hospital Susana López de Valencia.
- 2** Reducción a la exposición a ruidos excesivos y contaminación sonora
- 3** Generar hábitos y cuidado del oído y la audición, conductas protectoras y medidas preventivas y de autocuidado a lo largo de la vida
- 4** Control, manejo y reducción de la explosión a ruido



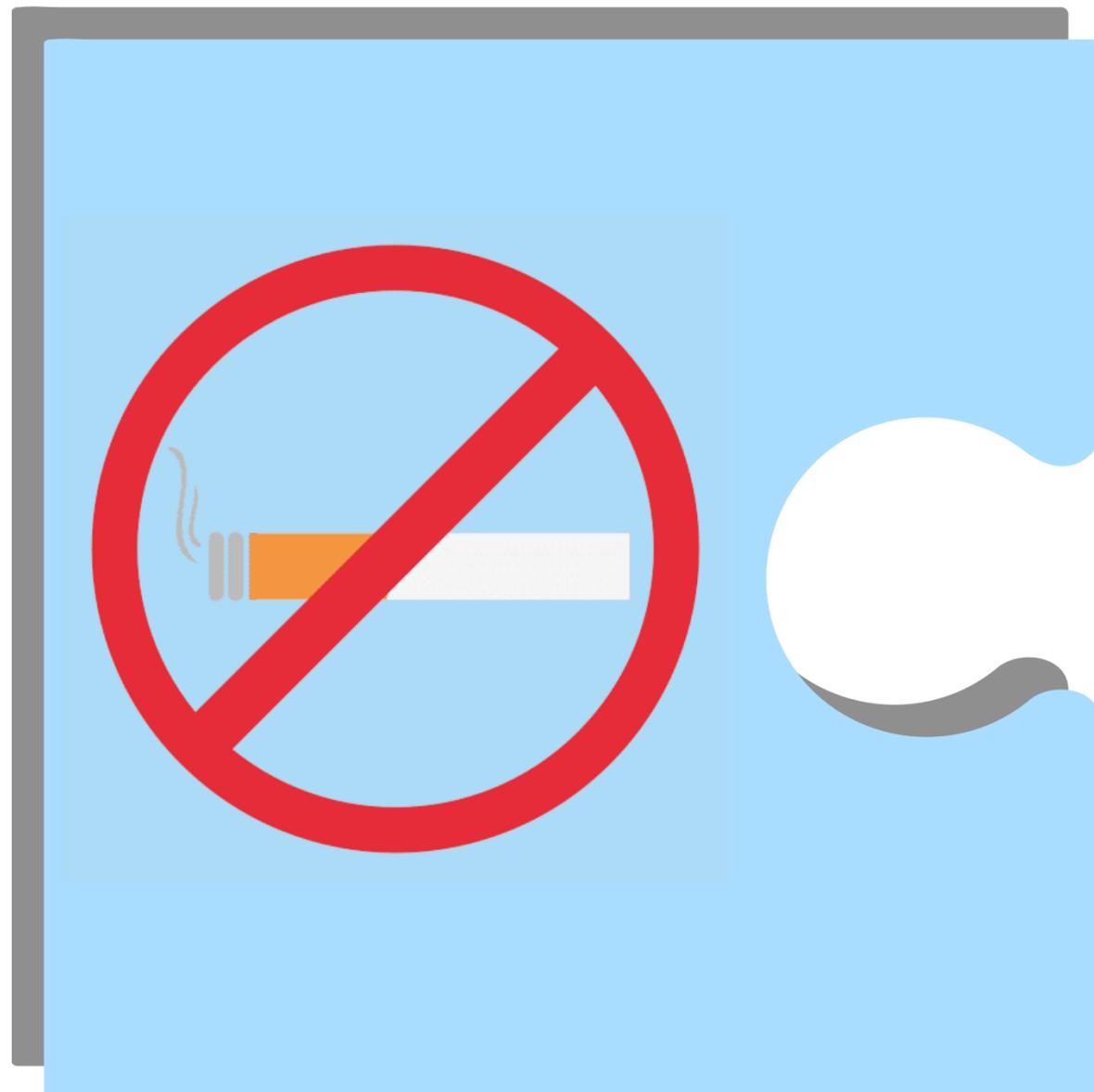
Política de CONDICIONES DE SILENCIO.



Líneas de Acción

- Promovemos el no consumo de tabaco al interior del hospital
- Promovemos una cultura de conservación del ambiente saludable
- Promover hábitos de vida saludables, informando periódicamente el daño que causa el consumo de cigarrillo para la salud del individuo y su entorno
- Apoyamos las campañas que promuevan los lugares públicos sin humo de tabaco.
- Realizaremos dentro del programa de Salud Ocupacional, campañas educativas para prevenir el uso del tabaco y el consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta los factores de riesgo y de protección.
- Fijamos en lugares visibles al público avisos alusivos a la prohibición de fumar y espacios libres de humo de tabaco

Política de NO Fumador

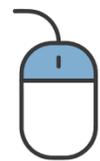




Líneas de Acción



1. Tecnología pertinente



2. Tecnología segura



3. Uso adecuado de la tecnología



4. Contingencia



5. Cultura en gestión de tecnología

Política de Gestión Tecnología



Política Gestión de Tecnología



¿SABIAS QUE...
El Hospital Susana López de Valencia ESE cuenta con el Programa de Tecnovigilancia creado para identificar reportar y gestionar los eventos e incidentes con dispositivos médicos, utiliza como herramienta la Plataforma web Dinámica Gerencial

En el 2019 se logró una disminución en la ocurrencia de eventos e incidentes frente al año 2018, gracias a capacitaciones en el manejo de los equipos biomédicos en el programa de Tecnovigilancia.



¿SABIAS QUE...
Existen guías rápidas para los equipos, las cuales te resuelven tus dudas en la operación de un equipo biomédico...
Consúltalas o pregúntanos si tienes dudas



Líneas de Acción



1. Transparencia de la información, como valor fundamental de las comunicaciones internas y externas.



2. Manejo suficiente, oportuno y veraz de la información.



3. Compromiso constante por conservar la imagen institucional y la difusión activa de los eventos realizados por el Hospital.

Política de Comunicaciones



Líneas de Acción



1. Identificamos necesidades de información.



2. Garantizamos seguridad en la información



3. Ofrecemos un sistema de información oportuno, confiable y disponible



4. Realizamos mantenimiento de hardware y software



5. Adquirimos y renovamos recursos tecnológicos garantizando la continuidad de nuestros procesos



6. Ofrecemos la custodia, organización, digitalización y gestión de archivos documentales

Política de Sistemas de Información





La política de gestión documental se entiende como el conjunto de reglas establecidas por una entidad para tener un marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica, desde su producción hasta el destino final.

Deben garantizar:

-  La seguridad física y electrónica de la información.
-  Custodia, organización y gestión de archivos documentales.
-  Fidelidad de la información, asegurando la satisfacción de sus clientes internos y externos.
-  El soporte necesario a los responsables de las áreas productoras para la conservación y migración de documentos físicos.

Líneas de Acción



- 1** •Registro de comunicaciones oficiales
- 2** •Distribución de comunicaciones oficiales
- 3** •Seguimiento de TRD y TVD
- 4** •Conservación y consulta de los documentos
- 5** •Custodia, organización, y gestión de archivos documentales.

Política de Gestión Documental



Líneas de Acción

- 1** El tratamiento será de recolectar, almacenar, procesar, usar y transmitir o transferir los datos personales, atendiendo de forma estricta los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la normatividad colombiana.
- 2** Registro de la información de los datos personales en las bases de datos del Hospital con la finalidad de evaluar y generar información sobre el estado de salud de los pacientes así como generar indicadores sectoriales para la formulación de políticas en el sector salud.
- 3** Registro de la información personal en las bases de datos del hospital con la finalidad de realizar procesos administrativos
- 4** Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de las mismas.

Política de Tratamiento de Datos Personales



Líneas de Acción



1. Susanita social y comunitaria



2. Comprometidos con un ambiente sano para todos



3. Compromiso con los trabajadores de salud y su familia

Política de Responsabilidad social



Líneas de Acción



1. Contratamos con EAPB's seguras y confiables



2. Realizamos el registro contable de todas nuestras actuaciones



3. Facturamos todos nuestros servicios oportunamente



4. Recaudamos efectivamente nuestras cuentas.



5. Racionalizamos nuestros costos y gastos efectivamente

Política de sostenibilidad financiera





Líneas de Acción

1. Generar y entregar información Pública

2. Rendimos cuentas por procesos y a la comunidad

3. Promovemos la participación ciudadana

4. Aplicamos nuestros principios y valores como medio para prevenir la corrupción

Política de Transparencia



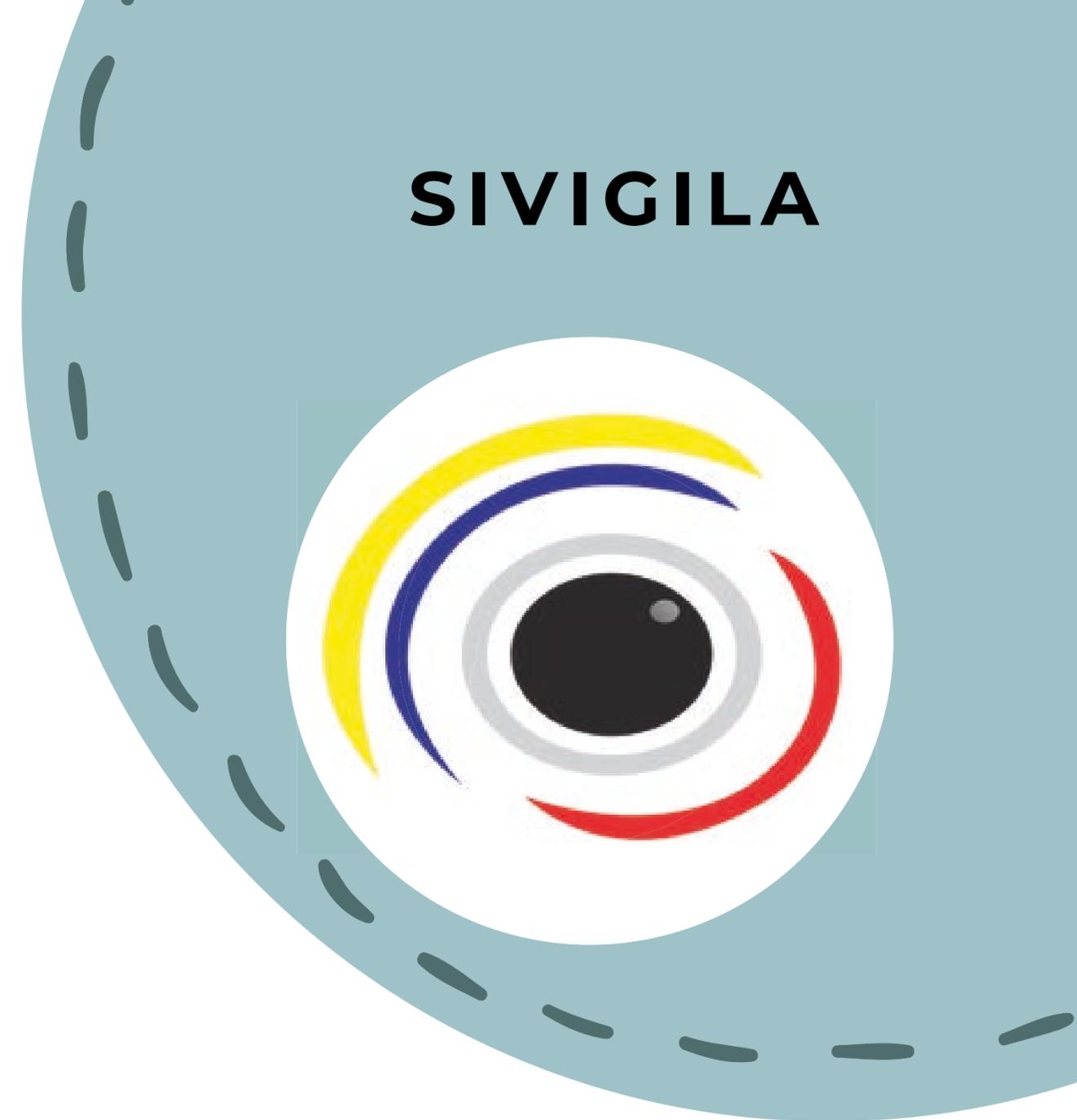


Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, se ha creado para realizar la vigilancia de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población Colombiana

Todas las fichas de notificación deben ir acompañadas de cara de datos básicos y complementarios, excepto Varicela y parotiditis, que solo se diligencian cara de datos básicos

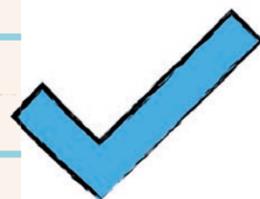
En el codificador de SIVIGILA, que se encuentra en la carpeta de HSLV en cada PC, encontrará las fichas que son de reporte inmediato (reporte dentro de las 24 horas posteriores al evento) y de reporte semanal (reporte dentro de los 7 días posteriores al evento)

SIVIGILA

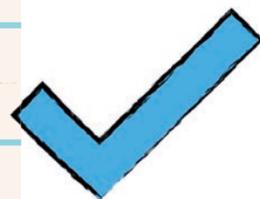




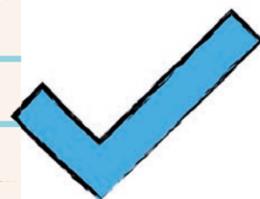
Nacimientos y Defunciones - RUAF En el marco del Sistema Integral de información de la Protección Social – SISPRO, EL Ministerio de la Protección Social desarrolló el Registro Único de Afiliados – RUAF, del cual hace parte el módulo de nacimientos y defunciones.



Todo certificado de nacido vivo y defunción debe ser reportado dentro de las 24 horas posteriores al evento (nacimiento/defunción) para cumplir con la oportunidad frente a las entidades territoriales.



Todo certificado debe mantener la cadena de custodia, institucionalmente se maneja de la siguiente manera:



Oficina de vigilancia epidemiológica

Enfermero profesional encargado de cada servicio

Médico tratante



Plan Hospitalario de EMERGENCIA PHE

El PHE del Hospital gestiona la posibles emergencias que puedan generar afectaciones a la institución; dichas emergencias pueden ser:



Ternas (Ej: accidentes)



Externas Eje: llegada masiva de víctimas

Son gestionadas a través de los objetivos del PHE:

- Determinar la conformación y actuación del comité hospitalario de emergencias del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
- Diseñar las estrategias necesarias para generar una respuesta adecuada en caso de emergencia (Antes, Durante y Después de una emergencia) .
- Evitar o minimizar las lesiones y las complicaciones postraumáticas que puedan sufrir los ocupantes del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., como consecuencia de una emergencia.



Preparación antes de la emergencia

Señalética de emergencia, esta señalética siempre te guiará a la salida mas cercana o de emergencia, su color es verde por normativa internacional



Rutas de evacuación
Señales complementarias a la señalética de emergencia, las cuales ilustran la ruta mas rápida desde el lugar donde se encuentra ubicado, asta la salida mas cercana

Inspección anual de seguridad, por parte del cuerpo de bomberos voluntarios
Revisión y mantenimiento de la red contra incendios
Mantenimiento de los equipos portátiles (extintores) de extinción de incendios



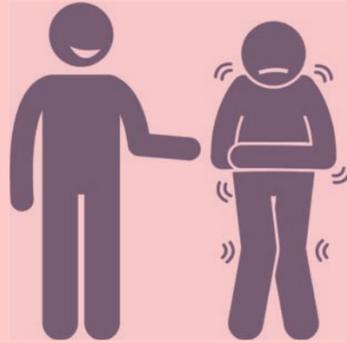
cuenta con brigadistas activos, se cuenta con un plan anual de capacitación los brigadistas son los primeros en responder ante una emergencia

Simulacros de emergencia



Preparación durante la emergencia

Una vez escuche la alarma de evacuación:



Mantener la calma



Busque la salida de emergencia mas cercana



Siga las indicaciones del brigadista o personal encargado



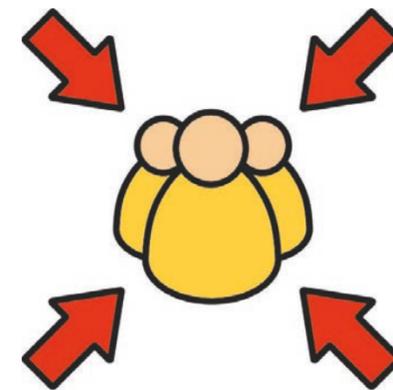
Camine por su derecha, siguiendo la ruta de evacuación



No corra , no utilice ascensor, ni intente regresar por objetos



No usar teléfonos o elementos que generen distracción



Diríjase al punto de encuentro mas cercano.



Repórtese ante el coordinador de servicio y o brigadista e informe las novedades

Información Relacionada

TEMA	DONDE ENCONTRAR LA INFORMACION
Identificación del Riesgo Clínico	Paquete Instruccional, Asegurar la correcta identificación del paciente asistencial, ambulatorio y del Riesgo Clínico
Comunicación efectiva	Paquete Instruccional, Desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan pacientes.
Mejorar la seguridad de los MEDICAMENTOS	Paquete Instruccional, Mejorar la Seguridad en la Utilización de Medicamentos / Programa de Farmacovigilancia
Cirugía Segura	Paquete Instruccional, Mejorar la Seguridad en los Procesos Quirúrgicos
Reducir el riesgo de INFECCIONES asociadas a la atención en salud	Paquete Instruccional, Detectar, Prevenir y Reducir IAAS / Manual de Prevención de IAAS
Garantizar la seguridad en la atención BINOMIO del madre – hijo	Paquete Instruccional, Garantizar la atención segura de la gestante y el Recién nacido
Garantizar la seguridad en la administración de hemocomponentes	Paquete Instruccional, Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de hemocomponentes y la transfusión sanguínea / Programa de Hemovigilancia
Garantizar la seguridad con los DISPOSITIVOS médicos	Paquete Instruccional, evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la Seguridad del Paciente / Programa de Tecnovigilancia
seguridad con los Reactivos de diagnóstico In vitro	Programa de Reactivovigilancia

INFORMACION



PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS





EL MEJOR HOSPITAL DEL MUNDO

Que orgulloso yo me siento
Hablar de mi hospital
muy pocos acreditados en el Cauca solo va

El hospital de la gente ... dice la gente por ahí
porque siempre está presente cuando lo necesitas.

Tiene su filosofía ya muy bien establecida
por estar pensando en ti, doy lo mejor que hay en mí.
Mejorar en calidad Siempre será el objetivo
en esto no hay que pensar yo estoy muy comprometido.

Mi mayor satisfacción está en nuestros usuarios
Cuando escucho día a día excelentes comentarios
El talento que hay dentro de la institución
no lo cambio por ninguno, por ninguno en la nación.

Nos sentimos protegidos por nuestra comunidad
a ellos acudimos siempre para mejorar
Las gracias les quiero dar por permitirme soñar
Susana es hoy en día mucho más que un hospital

Edgar Eduardo Villa
Gerente. Compositor