

CARTILLA DE ACREDITACIÓN



VERSIÓN 5, 2021



Trabajo para el mejor hospital de la región, tengo vocación, hago parte de su cultura y me comprometo con los valores institucionales

Mi nombre es:

Número de celular:

Proceso:

Subproceso:



TABLA DE CONTENIDO

PÁGINA

Objetivo de la cartilla _____	1
Ubicación geográfica _____	2
Etapas institucionales _____	3
Distribución física _____	4
Personaje institucional _____	5
Marca institucional _____	6
Misión _____	7
Visión _____	8
Mapa de proceso _____	9
Mapa de subproceso _____	10
Modelo de atención _____	11
Planeación _____	12
Objetivos estratégicos _____	13
Objetivos institucionales y sus estrategias _____	14
Estructura orgánica _____	16
Código de integridad _____	17
Lo que hago _____	18
Lo que no hago _____	19
Plan anticorrupción y atención al ciudadano _____	20
Código de buen gobierno _____	21
Cultura organizacional _____	22
Pilares del Gobierno Clínico HSLV _____	23
Estrategias del Gobierno Clínico HSLV _____	24
Seguridad y Confidencialidad de historia clínica _____	25
Políticas institucionales _____	26
Política de prestación de servicios de calidad _____	27
Política de administración del riesgo _____	28
Política de planeación institucional _____	29
Política de humanización _____	30
Atendemos a nuestros pacientes con empatía _____	31
Comprendemos a nuestro personal _____	32
Reconocemos la importancia de la familia en la recuperación del paciente _____	33
Apoyamos emocional y espiritualmente el proceso de enfermedad y el final de la vida _____	34
Manejamos el dolor _____	35
Derechos _____	36
Deberes _____	37
Sistema integrado de atención al usuario SIAU _____	38
Política de seguridad del paciente _____	39
Líneas de acción de la política de seguridad del paciente _____	40
Programa de vigilancia epidemiológica _____	41
Definiciones _____	42
Identificadores del paciente _____	43
Verificación cruzada de identificación _____	44
Identificación ante el paciente _____	45
Las 4 C'S de la comunicación efectiva _____	46



TABLA DE CONTENIDO

Barreras y defensas de seguridad	47
Garantizar cirugía segura.	48
Triage quirúrgico	49
Barreras y defensas de seguridad	50
Momentos de la higiene de manos	51
Reducir el riesgo de caídas	52
Prevenir úlceras por presión	53
Garantizar la seguridad en la atención del binomio madre –hijo	54
10 Correctos En el uso de Hemocomponentes	55
Garantizar la seguridad con los dispositivos médicos	56
Alerta Visual de Identificación del riesgo clínico	57
Alerta auditiva de Identificación del riesgo clínico	58
Minutos Seguros	59
Reporte de eventos clínicos	60
Como realizar un reporte	61
Política uso seguro de medicamentos	62
Política de promoción y mantenimiento en salud	64
Política de IAMII	66
Grupos Apoyo	67
Registro Civil de Nacimiento	68
Política de gestión estratégica del talento humano	69
Política de gestión del conocimiento y la innovación	70
Política de investigación	71
Política de seguridad y salud en el trabajo	72
Pasos para reportar un accidente de trabajo	74
Política de formación y educación continua	75
Política de prevención del acoso laboral	76
Política de prevención de consumo de sustancias	77
Política de gestión ambiental	78
Política de condiciones de silencio	79
Política de no fumador	80
Política de la información	81
Política de gestión tecnológica	82
Política de gestión documental	83
Política de comunicaciones	84
Política de tratamientos de datos personales	85
Política de responsabilidad social	86
Política de sostenibilidad financiera	88
Política de transparencia	89
SIVIGILA	90
RUAF	91
Plan hospitalario de emergencia PHE	92
Preparación antes de la emergencia	93
Preparación durante la emergencia	94
El mejor hospital del mundo	

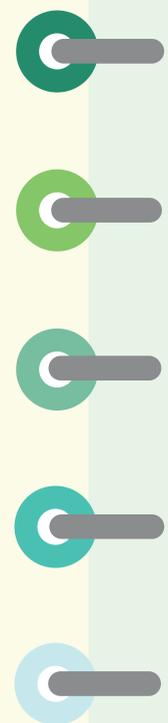
PÁGINA



Objetivo de la cartilla



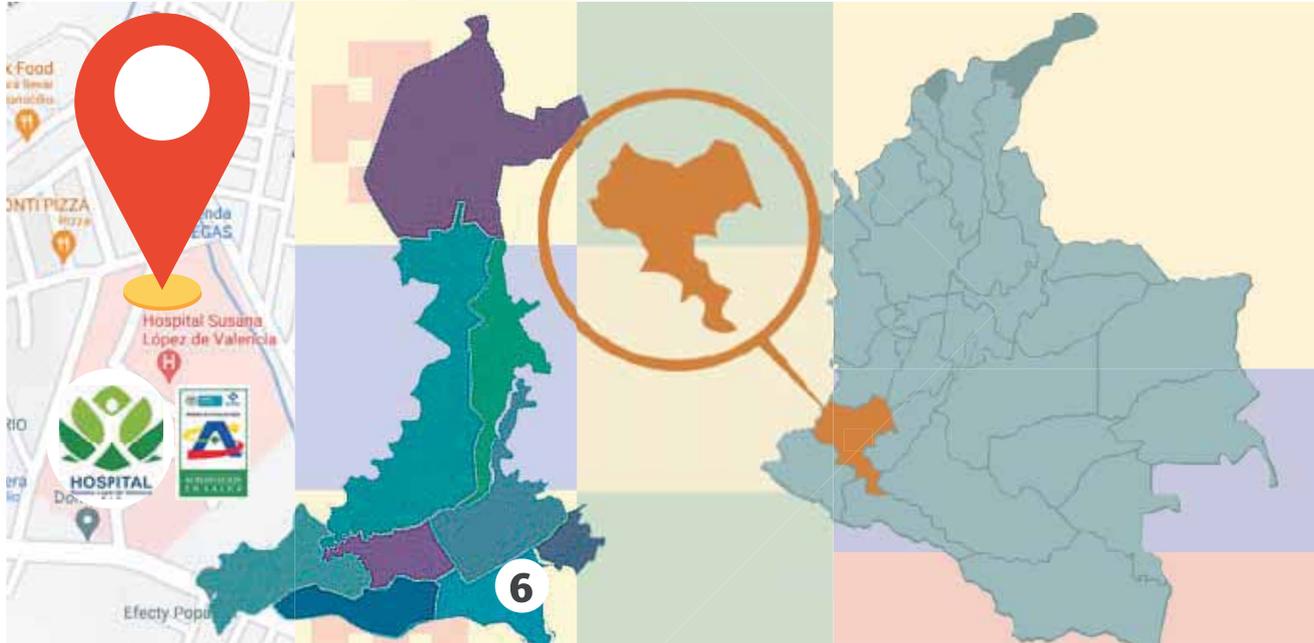
Afianzar el conocimiento de los colaboradores del hospital, contribuyendo en la generación de cultura organizacional



Ubicación geográfica Popayán Cauca

Comuna 6

Colombia



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



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

ETAPA I



AÑO 1957

AÑO 1964



ETAPA II

Se inicia funcionamiento

1947

1964

ETAPA III



AÑO 1983

AÑO 1995



ETAPA IV

Mediana complejidad

ETAPA V



AÑO 2007

AÑOS 2013 2014



ETAPA VI

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

ETAPA VII



AÑOS 2018 2019



AÑO 2020

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Hospital de Vías Respiratoria



La denominación del Hospital cambia tras el fallecimiento de la primera dama de la nación, la payanesa Susana López Navia, esposa del expresidente Guillermo León Valencia y se adapta su nombre en honor a ella

Se amplía la capacidad instalada de unidades de cuidados intensivos, donde se implementa plan de contingencia para la atención de COVID 19 ofreciendo una oportunidad ante la vida

Distribución física



Edificio asistencial Adultos



Edificio asistencial Pediátrico



Edificio Central de Gases



Edificio Almacén y Archivo



Edificio UCI adultos



Edificio Servicio de Lavandería



Edificio de Calderas



Edificio Almacenamiento de Residuos



Edificio Auditorio



Edificio Urgencias adulto



Sede ambulatoria San Camilo



Sede Administrativa Casa de la Moneda



Personaje Institucional

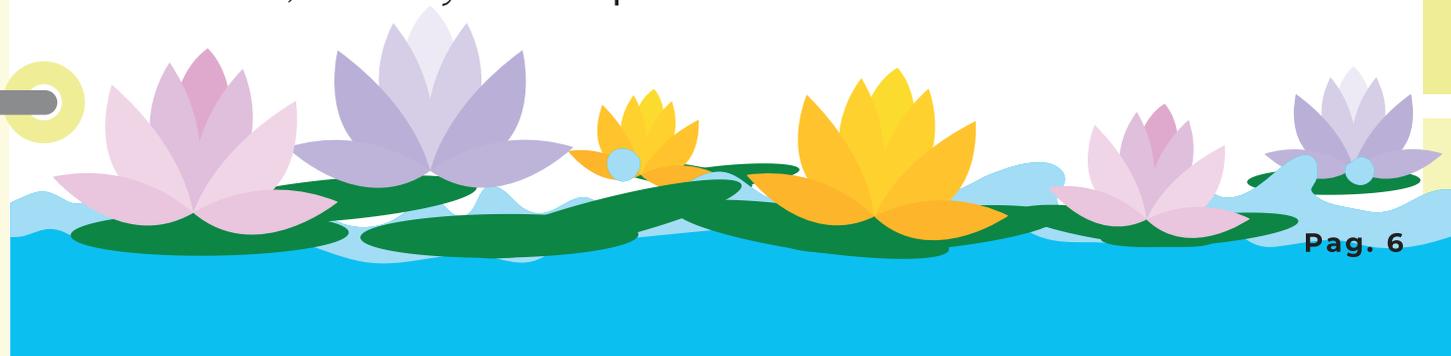
Susanita, una niña de 9 años que representa el respeto, la honestidad, la ternura y la pulcritud de cada una de las personas que trabajamos en este hospital

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.



Misión

Cuidamos tu salud



Integralmente



Para una mejor
atención



Visión

Seremos la mejor experiencia innovadora en salud



Sostenible

Convirtiéndonos en un referente de éxito



Mapa de Subprocesos

Macro proceso

Evaluación y control

Estratégico



Misional



Apoyo



PROCESO	SUBPROCESO				
Control interno					
Control interno disciplinario					
Direccionamiento Estratégico	Planeación	Gestión de calidad			
Gestión clínica					
Epidemiología y estadística					
Urgencias					
Hospitalización					
Criticos					
Cirugía					
Ambulatorio					
Promoción y mantenimiento de la salud					
Sistema Integrado de atención al Usuario					
Referencia y Contrarreferencia					
Apoyo Diagnóstico	Imágenes diagnósticas		Laboratorio Clínico		
Complementación Terapéutica	Atención Terapéutica (fisioterapia, fonoaudiología, terapia respiratoria)	Trabajo social	Psicología	Nutrición	Servicio Farmacéutico
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 Alimentación)
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	Gestión de Presupuesto y costos	Gestión de facturación y auditoría	Gestión de contabilidad	Gestión de cartera	Gestión de pagaduría y caja
Gestión de clientes y mercados	No aplica				
Investigación, desarrollo e innovación	No aplica				

No aplica



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, actuando con ética y transparencia que es el reflejo de entidad pública.

La persona en el centro del modelo, representa que somos una institución humana, trabajamos en beneficio de la comunidad implementando un modelo integral de atención en salud, incluyendo estrategias de intervención a población vulnerable, discapacitada y priorizada, así como a víctimas de todo tipo de violencia, de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales, que se consideren pertinentes.

El modelo contempla la interacción de los procesos misionales, apoyo y direccionamiento. La investigación, desarrollo e innovación es el cerebro del modelo, quien junto a sistemas de información escuchan, analizan y aportan a las soluciones de la institución.

El corazón es nuestro talento humano que con amor y empatía ofrecen atenciones seguras y humanizadas.

la oxigenación del modelo la realiza gestión clínica como eje fundamental en la atención y articulación de los procesos, que se unen para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes y su familia, desde su ingreso, pasando por su tratamiento, hasta su salida y seguimiento.

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

El sol representado por Control Interno y Control Interno Disciplinario; 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 crezca, innove y se desarrolle en el marco del mejoramiento continuo.

El mapa esta divididos 4 Macro procesos: Estratégicos, Misionales, Apoyo, Evaluación y Control. 23 procesos y 25 subprocesos.



Planeación:

Define la ruta estratégica institucional para satisfacer las necesidades de la población, buscando ser la mejor experiencia innovadora en salud, siendo sostenibles y referentes de éxito.



Objetivos estratégicos



Objetivos institucionales y sus estrategias



Perspectiva	Objetivo	Estrategias
Financiera	Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	Implementar y ejecutar un Plan de marketing
		Establecer e implementar un plan de recaudo, depuración y recuperación de cartera
		Continuar fortaleciendo el costeo institucional y su sistematización.
		Implementar y ejecutar políticas de manejo de excedentes en cumplimiento de las normas que regulan la inversión y manejo de los recursos públicos con criterios de seguridad y rentabilidad.
		Implementar políticas de austeridad del gasto.
Clientes y mercados	Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	Realizar la planeación y ejecutar las adquisiciones
		Promover la protección del medio ambiente y aportar al desarrollo sostenible
	Ser la mejor experiencia en salud	Contribuir al bienestar de la comunidad
		Fortalecer la atención al ciudadano y ejecutar el plan anticorrupción
		Mejorar la experiencia de la atención del usuario
Procesos internos	Generar innovación y gestión del conocimiento	Fortalecer la participación y atención al ciudadano
		Fortalecer a través de convenios y la articulación con entidades generadoras de conocimiento la investigación e innovación institucional
		Establecer estructuras en los procesos que contribuyan a la investigación, desarrollo e innovación
	Ser la mejor experiencia en salud	Participar de las convocatorias en innovación desarrollo y gestión del conocimiento
		Establecer y ejecutar el plan de gestión del conocimiento y la innovación
		Continuar fortaleciendo el mejoramiento prospectivo
		Fortalecer y mantener la estrategia IAMII y AIEPI
	Fortalecer la cultura organizacional	
	Fortalecer el Gobierno Clínico	

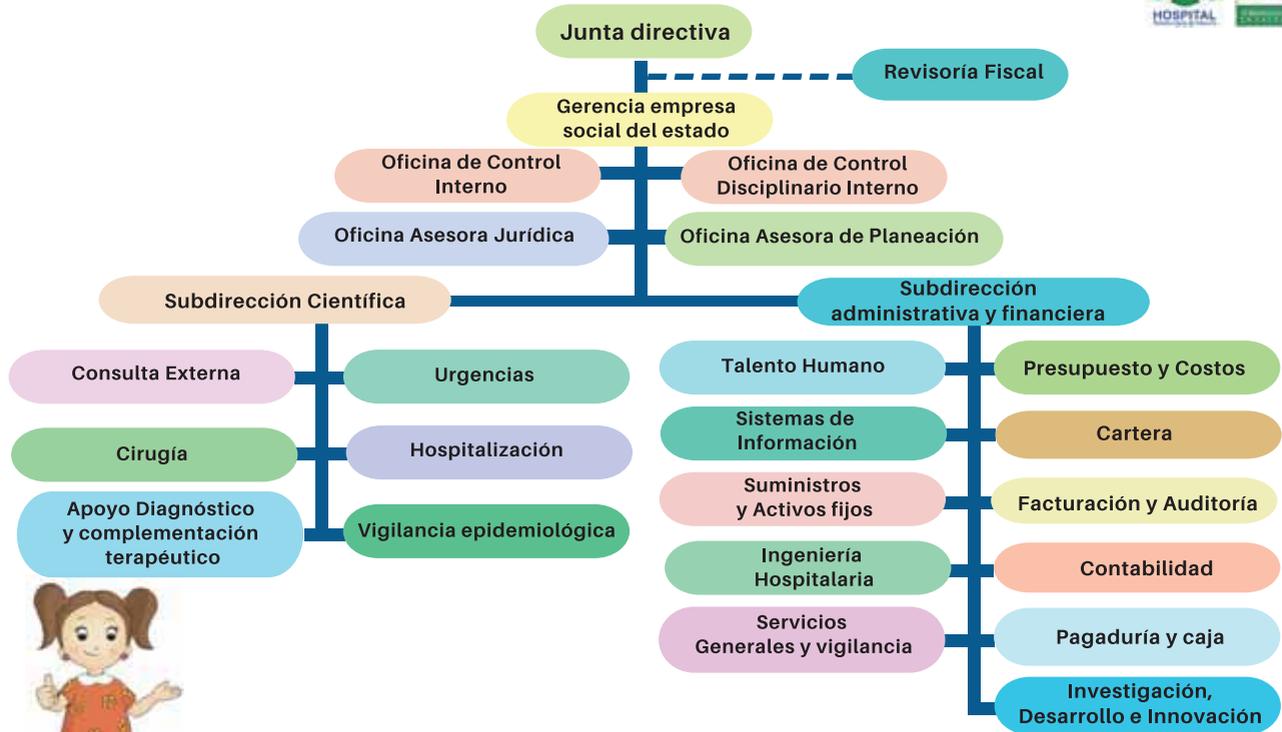


Objetivos institucionales y sus estrategias



Perspectiva	Objetivo	Estrategias
Aprendizaje y Desarrollo	Ser sostenibles para alcanzar la excelencia	Establecer y llevar a cabo el plan Estratégico de Talento Humano.
		Fortalecer el clima organizacional y la satisfacción laboral
		Establecer y aplicar un plan de incentivos y bienestar social
		Fortalecer las competencias y la gestión del conocimiento del talento humano
		Evaluar las competencias del talento humano
	Ser la mejor experiencia en salud	Mantener un proceso de mejoramiento continuo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
		Tecnología e Instalaciones seguras, resilientes e inclusivas
		Fortalecer el Gobierno digital, gestión de la información y comunicación

Estructura orgánica



Valores y principios Código de integridad

D

Principio. 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.



DILIGENCIA

COM

Principio. 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.



COMPROMISO

R

Principio. 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.



RESPECTO



INNOVACIÓN

I

Principio. Generamos valor impulsando nuevas ideas, enfocadas al mejoramiento continuo del entorno y de los procesos institucionales.



JUSTICIA

JU

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



HONESTIDAD

HO

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

DICOMJURHO



Lo que hago

DILIGENCIA

Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.

- Cumpló 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.

INNOVACIÓN

- 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.

COMPROMISO

- 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.

- Entiendo su contexto, necesidades y requerimientos.

JUSTICIA

- Tomo decisiones 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.

RESPECTO

- 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.

HONESTIDAD

- 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.



Lo que no hago



COMPROMISO

JUSTICIA

INNOVACIÓN

DILIGENCIA

- 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.

- No me ajusto al cambio.
- Esto nunca funcionará.
- No propongo ideas innovadoras.
- No quiero ser competitivo.
- No propongo soluciones a las necesidades de mi proceso.



- 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.

- 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, presiones o intereses interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

RESPECTO

HONESTIDAD

- 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.

- No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlas en un proceso de 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, 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.

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano:

Contiene las estrategias para la prevención de hechos de corrupción, mejorar la atención a las necesidades de los ciudadanos y la efectividad del control de la gestión institucional, distribuidos en los siguientes componentes.

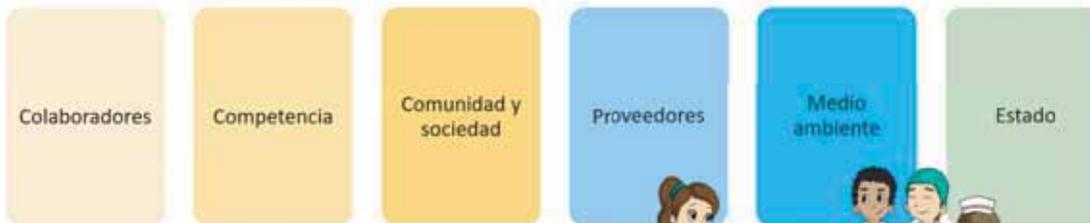


Código de buen gobierno

Se establecen los compromisos de la alta dirección con las partes interesadas, buscando alinear sus actuaciones para el bienestar de la sociedad, en el marco de la integridad, efectividad y transparencia.



Partes interesadas:



Cultura organizacional

Un Talento Humano Innovador, comprometido y con vocación para el trabajo.

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"





Pilares del Gobierno Clínico HSLV

1

Efectividad clínica

2

Gestión del riesgo

3

Efectividad en la comunicación

4

Efectividad de los recursos

5

Efectividad estratégica

6

Efectividad del aprendizaje

7

Experiencia del paciente

1

Efectividad clínica

2

Gestión del riesgo

3

Efectividad en la comunicación

4

Efectividad de los recursos

5

Efectividad estratégica

6

Efectividad del aprendizaje

7

Experiencia del paciente

Estrategias del Gobierno Clínico HSLV



Presentación de casos clínicos.

Socialización y evaluación de guías

Adherencia a historia clínica

Adherencia políticas

Abrazo de seguridad



Riesgos clínicos



Mesa técnica

Comités

Reuniones de mejoramiento

Informe costos por servicio



Informe indicadores



Plan de capacitaciones



Satisfacción del usuario



Seguridad de la HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica se concibe como "el documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, el tratamiento y debe tener la siguientes características:



Resolución 1995 de 1999. Normas para el manejo de la Historia Clínica.

Confidencialidad de la HISTORIA CLÍNICA

Confidencialidad de la historia clínica

La historia clínica, según la ley 23 de 1981 en su artículo 34, es un documento privado y como privado es un documento confidencial, en consecuencia solo las personas autorizadas por ley pueden tener acceso a la historia clínica.

Por lo tanto se debe evitar y tener en cuenta las siguientes recomendaciones:



Art. 295 Código Penal Falsedad Personal



Políticas Institucionales



Política de servicios y de calidad

Ser sostenible para alcanzar la excelencia



Ser la mejor experiencia en salud



Generar innovación y gestión del conocimiento



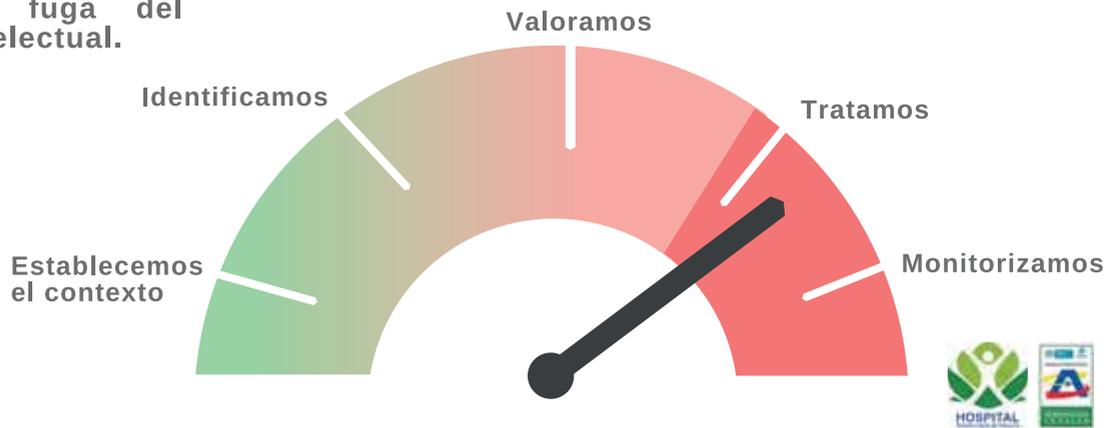
Ser referentes de experiencias exitosas y buenas practicas en salud



Política de administración de riesgo

Líneas de Acción

Riesgos de gestión,
corrupción, seguridad
digital y fuga del
capital intelectual.



Política de planeación institucional

Líneas de Acción

Direccionamiento
estratégico
definido
con
revisiones
periódicas

Planeación
estratégica
participativa
y
programática

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 Humanización

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



1. Atendemos a nuestros pacientes con empatía



Rondas humanizadoras

Apoyamos diariamente a nuestro pacientes con rondas que identifican las necesidades particulares que puedan tener para resolverlas durante la atención

Educamos a nuestros pacientes

Apoyamos el programa institucional de educación reforzando temas y aclarando las dudas de los pacientes relacionado con su estancia





2. Comprendemos a nuestro personal

Educamos al colaborador

Fortalecemos las buenas prácticas de los colaboradores para brindar una atención humanizada.

Spa Hospitalario

Estrategia innovadora que busca minimizar el riesgo de estrés psicosocial de nuestros colaboradores con terapias alternativas.





3. Reconocemos la importancia de la familia en la recuperación del paciente

Burbujas que sanan

Estrategia que surge en pandemia para distencionar el ambiente hospitalario.



Sanar leyendo con el libro viajero

Generamos estrategias para involucrar la lectura y actividades relacionadas para la recuperación del paciente

Pag. 33

Clown hospitalario

Estrategia que involucra al clown como alternativa para distencionar el ambiente hospitalario



Susanita educa

Programa que busca impactar en la población infantil con el reforzamiento escolar.



4. Apoyamos emocional y espiritualmente el proceso de enfermedad y el final de la vida



Apoyo emocional

Contención emocional para familiares y/o pacientes dentro del proceso hospitalario.



Apoyo espiritual

Apoyo desde lo espiritual para ayudar en el abordaje integral al paciente





5. Manejamos el dolor

Sensibilización al personal sobre la valoración y manejo del dolor a los pacientes

Apoyo por Algesiología





Derechos

1
Acceder a los servicios, tecnologías de salud y a los medicamentos que le garanticen una atención integral y de calidad

2
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.

3
Recibir información, solicitar explicación o rendición de cuentas de los costos de atención

4
Elegir libremente al médico y la institución para mi atención

5
Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos

6
Expresar y recibir respuesta de las quejas, reclamos y sugerencias

7
Acceder a los servicios de urgencias sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley.

8
A la intimidad y la confidencialidad de la historia clínica

9
A recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud cuando lo considere pertinente.

10
A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.



Deberes

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

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

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

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

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



Sistema integrado de atención al usuario SIAU

Susanita mas cerca de ti



Susanita comparte con tu familia un café para verificar si tu proceso de atención cumple con tus expectativas y apoyar en las posibles soluciones que requieran tu y tu familia



Susanita te escucha



Susanita te visita durante tu proceso de atención para escucharte y tratar de satisfacer tus expectativas

Política de Seguridad del paciente

La Seguridad del Paciente es una **prioridad** institucional

Caracteriza por ser:

Educativa
No punitiva
Responsable

Objetivo:
Minimizar el riesgo
Eventos adversos
A través
Prevención
Identificación

Gestión del riesgo relacionado con la atención



"Pensando en Ti, doy lo mejor de Mì"

LÍNEAS DE ACCIÓN de la política de seguridad del paciente



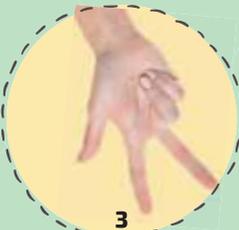
1

IDENTIFICAR
correctamente al
paciente



2

Mejorar la
COMUNICACIÓN
efectiva.



3

Mejorar la seguridad
de los
MEDICAMENTOS



4

Garantizar
CIRUGÍA segura.



5

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



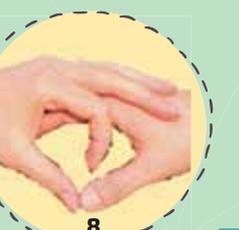
6

Reducir el riesgo de
CAÍDAS



7

Prevenir **ÚLCERAS POR**
PRESIÓN



8

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



9

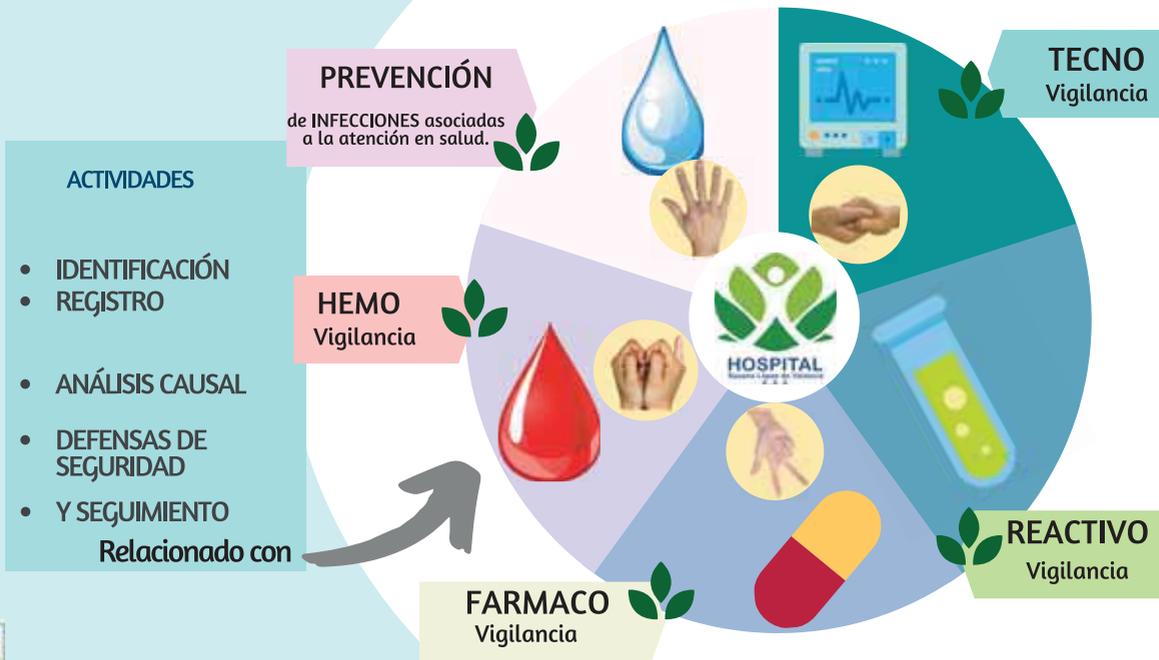
Garantizar la seguridad en la
administración de
HEMOCOMPONENTES.



10

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

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Definiciones:

RIESGO

Probabilidad de que se produzca un **evento adverso** durante la atención en salud

FALLA

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

INCIDENTE

Es involuntario, ocurre durante el **proceso de atención** en salud y **no causa daño**



EVENTO ADVERSO

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

LEVE	MODERADO	GRAVE	CENTINELA
<p>Daño de mínima gravedad que NO amerita tratamiento médico o quirúrgico</p> <p>Ej. Caída que genera pequeña laceración</p>	<p>Daño moderado que amerita tratamiento médico o quirúrgico</p> <p>Ej. Caída que genera fractura proximal de humero la cual requiere un procedimiento o quirúrgico con posterior recuperación</p>	<p>Daño severo que amerita tratamiento médico o quirúrgico para salvar la vida.</p> <p>Ej. Caída que genera Trauma Cráneo encefálico que requiere intervención quirúrgica para salvar su vida y presenta una posterior recuperación.</p>	<p>Daño severo de carácter permanente o muerte.</p> <p>Ej. Caída que genera Trauma Cráneo Encefálico severo con secuelas neurológicas permanentes</p>



Identificadores del paciente:

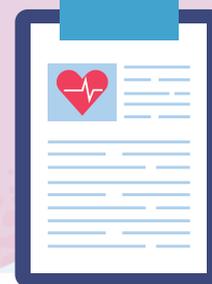
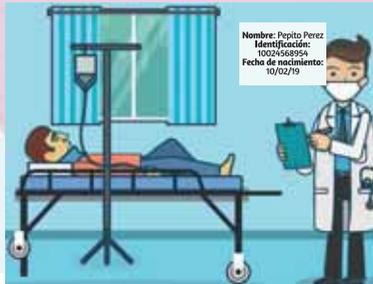
- NOMBRE completo
- Fecha de nacimiento
- Documento de identificación

IDENTIFICAR correctamente al paciente



Mecanismos de identificación:

- Tablero de identificación
- Manilla de identificación
- Historia clínica



IDENTIFICAR correctamente al paciente



- Comparación de DOS mecanismos

- Durante todo el ciclo de atención



1 Verificación cruzada de identificación:

1 INGRESO del paciente al consultorio o recién nacido

2 Antes de cada PROCEDIMIENTO

3 Antes de la administración de MEDICAMENTOS

4 Antes de la CIRUGÍA

5 Antes y después de TRASLADAR / recibo y entrega de turno

7 Antes de TRASFUNDIR

6 Antes de TOMAR MUESTRAS

8 EGRESO del paciente

Identificación ante el paciente

**IDENTIFICAMOS
correctamente al
paciente**



**Al ingreso del
paciente**

**En la revista y entrega de
turno**

**En las rondas clínica de los
servicios**



Todos los funcionarios del hospital independiente de su labor u oficio deben identificarse con su carnet el cual es de uso obligatorio, saludar amablemente y dirigirse de manera cordial y respetuosa al usuario y su familia



LAS 4 C'S de la comunicación efectiva

CORDIAL
Porque la amabilidad abre puertas

CLARA
Para que se entienda

COMPLETA
Para brindar satisfacción

CONFIRMADA
Efectividad de la información



Mejorar la COMUNICACION efectiva.



PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN TELEFÓNICA CLIENTE INTERNO

SALUDO:
Se recomienda saludar amablemente al colaborador que esta al otro lado de la línea y/o responder al saludo

IDENTIFICACIÓN:
Es importante que el personal se identifique con su nombre, cargo y servicio.

SOLICITAR:
Describir el motivo de la solicitud de forma clara y concisa

CONFIRMAR:
Se debe confirmar la información que se da o recibe para que ambas partes queden satisfechas

Mejorar la seguridad de los MEDICAMENTOS



Barreras y defensas de seguridad:

10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN

- 1 **Paciente**
- 2 **Medicamento**
- 3 **Vía**
- 4 **Dosis**
- 5 **Hora**
- 6 **Velocidad**
- 7 **Dilución**
- 8 **Información al Paciente**
- 9 **Registro**
- 10 **Lavado de Manos Antes y Después**

8 CORRECTOS EN LA FORMULACIÓN

- 1 **Paciente**
- 2 **Indagar: Alergias e interacciones**
- 3 **Conciliación medicamentosa**
- 4 **Medicamento**
- 5 **Vía**
- 6 **Dosis**
- 7 **Diluyente**
- 8 **Frecuencia Correcta**



- Aplique los 4 YO en el consentimiento informado: informo, diligencio, hago firmar, me responsabilizo.
- 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 biomédicos.
- Lavado de manos quirúrgico
- 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



**Garantizar
CIRUGÍA segura.**



TRIAGE QUIRÚRGICO

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.



Dónde se diligencia?
FOLIO HC0082 ó FOLIO HC0086

Prioridad 1



Atención inmediata

Prioridad 2



Atención de 30
Minutos a 6 horas

Prioridad 3



Atención de 6
a 12 horas

Prioridad 4



Atención de 12
a 24 horas

Prioridad 5



Programado
intra hospitalario



Barreras y defensas de seguridad: **Reducir el riesgo de INFECCIONES asociadas a la atención en salud.**

Realizar una correcta higiene de manos en los 5 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)



5 Momentos de la higiene de manos



1

Antes de tocar al paciente.

2

Antes de realizar una tarea limpia o aséptica

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

Barreras y defensas de seguridad:

Identificación del riesgo: escala de Dawnton, stiker azul y abrazo de seguridad

Cero barandas abajo

Acompañante permanente

Pisos limpios y secos

Pasamanos

Traslado en silla de ruedas o camilla

Educación al paciente y familiar

Reducir el riesgo de CAÍDAS



Prevenir ÚLCERAS POR PRESIÓN



Realizar cambios de posición cada 2 horas



Valoración e identificación del riesgo:
Escala de BRADEN, BRADEN Q, N-SRAS, stiker naranja, abrazo de seguridad

Barreras y defensas de seguridad:

Utilizar barrera cutánea (toallita protectora) de piel

Uso de apósitos de espuma para pronación

Remover adhesivos con toallita removedoras

Mantener piel limpia y seca

Hidratar piel con ácidos grasos hiperoxigenados

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

Se incluyen en barreras y defensas de seguridad:



- 1 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 ESTRICTA 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 médico 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 la institución.

Se incluyen en barreras y defensas de seguridad:

10 Correctos En el uso de Hemocomponentes

Garantizar la seguridad en la administración 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



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



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 Rondas diarias en los procesos asistenciales críticos y rondas trimestrales del programa de tecnovigilancia
- 4 Mantenimiento preventivo y correctivo y metrología de los equipos biomédicos.
- 5 Reportar acciones inseguras, Incidentes o eventos adversos asociados al uso de Dispositivos Médicos
- 6 Disponibilidad de guías rápidas de usuario para equipos biomédicos
- 7 Validación e incorporación de Tecnología
- 8 Capacitación al personal en los equipos biomédicos

Alerta Visual de Identificación del riesgo clínico



1. VALORE



¿Quién? Médico general



2. REVALORE



¿Quién? Enfermera 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	PLUTCHIK	INSTITUCIONAL
Edad	- 1 mes	1 mes a 14 años	+ 14 años	General	General	+ 14 años	General
Puntos de Riesgo	= 0 - 17	= 0 - 14	= 0 - 14	= 0 + 2	= 0 + 1	= 0 + 6	= 0 + 1

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.



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

1

2

3

Es realizado por TODO 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

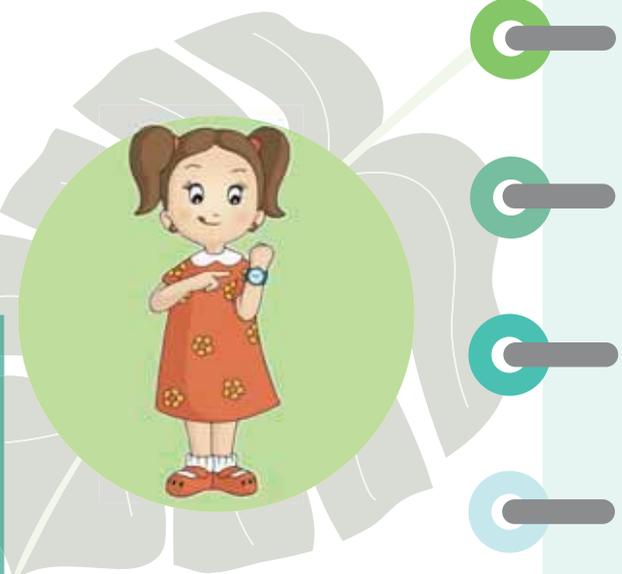
Alerta visual de OPORTUNIDAD "Minutos seguros" Ruta para acceder al aplicativo



1 2 3

Aplicativo minutos de seguridad

Minutos Seguros



Alertas en Tiempos que puedes Visualizados

	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 médico			2 horas	1 hora	
Toma de imágenes diagnósticas	De acuerdo a la hora establecida por el médico			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					

Reporte de eventos clínicos



REPORTAR nos permite mejorar!



1 Ingrese a la historia clínica electrónica

1



2 Click en módulos operativos y asistenciales

2

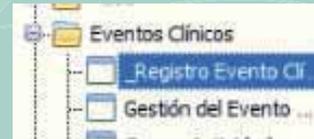
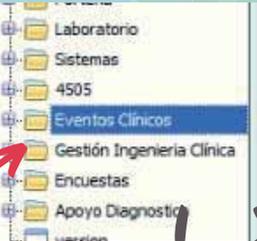
3

Click en plataforma web



4

Click en Eventos clínicos



5 Click en registro de Eventos clínicos

5

6 Digite el evento clínico identificado

6

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

Reporte de eventos clínicos



REPORTAR nos permite mejorar!

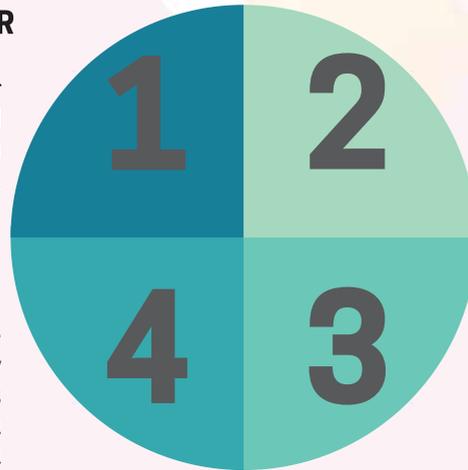
¿Cómo realizar un reporte?

HORA FECHA Y LUGAR

Es importante mencionar el lugar dentro del servicio donde ocurren (cama habitación, sala, quirófano)

LENGUAJE

Escriba el reporte de manera clara, efectiva y breve, identificando las acciones que usted ha hecho primero para mitigar la falla



IDENTIFICAR EL RIESGO

Sea claro identifique y escriba cuál es la falla, agregue detalles que sean relevantes y relacionados con lo que reporta

NO OLVIDAR

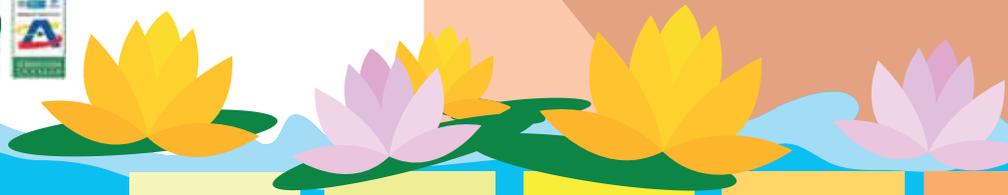
Si bien SIEMPRE se guardará la confidencialidad o usted puede hacerlo de manera anónima recuerde que es mas importante el reporte que quien lo reporta



Política uso seguro de medicamentos

Objetivo

Objetivo: promover el acceso, oportunidad, seguridad, efectividad y pertinencia en el uso de medicamentos



Líneas

Seleccionamos, adquirimos, recepciónamos, almacenamos, distribuimos y dispensamos medicamentos de forma segura

1

Apoyamos el uso racional de antibióticos

2

Realizamos Farmacovigilancia

3

Hacemos seguimiento a conciliación y prescripción medicamentosa

4

Ofrecemos capacitación en uso seguro de medicamentos

5

Participamos en grupos interdisciplinarios

6

Proporcionamos información y educación al paciente sobre el uso adecuado y seguro de medicamentos a través del personal asistencial

7

Política uso seguro de medicamentos



Política de Promoción y mantenimiento de la salud



Líneas de Acción

1. Brindamos procesos formativos al personal, 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.



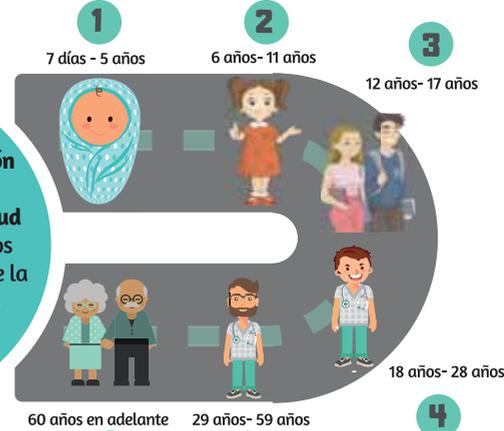


Política de Promoción y mantenimiento de la salud

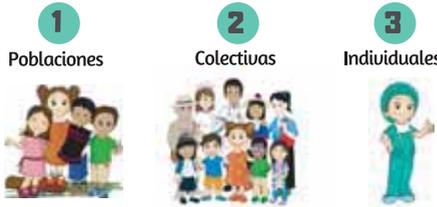
Entornos

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

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



- Grupo de riesgo 1
- Grupo de riesgo 2
- Grupo de riesgo 3
- Grupo de riesgo 4

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



Líneas de Acción

Voluntad Política Institucional

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

Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado

Las mejores condiciones para el nacimiento.

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

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

Favorecer el alojamiento y el acompañamiento.

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

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

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



Política de IAMII





Contamos con grupos comunitarios madres fami, liga usuarios, ICBF, comité IAMII

Grupos Apoyo

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



Registro Civil de Nacimiento

**HORARIO DE ATENCIÓN DE
REGISTRO CIVIL**

Lunes a Viernes
7AM A 12 AM

REQUISITOS

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

Política de gestión estratégica del talento humano



Líneas de Acción

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 del conocimiento y la innovación

Líneas de Acción



1 Apoyamos y promovemos actividades de ideación, investigación, e innovación.



2 Sistematizamos las buenas prácticas institucionales.



3 Generamos una cultura de compartir y transmitir el conocimiento al talento humano de la institución.



HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E.

Política de investigación



Líneas de Acción

1

Aportamos en la generación de conocimientos que contribuyan al desarrollo científico, tecnológico, académico, cultural, social y económico de la región y el país.

2

Promovemos la formulación y la realización de propuestas y/o proyectos de investigación orientados a responder a las necesidades de los sectores sociales y de las áreas de formación disciplinar.

3

Creamos alianzas internas y externas, públicas y privadas, y de la comunidad en igualdad con la finalidad de que la investigación e innovación sea participativa y sostenible.

Política de seguridad y salud en el trabajo

Líneas de Acción

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





Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Estrategias

- Programa de prevención de desórdenes músculo esqueléticos (DME).

- Pausas activas.

- Sesiones breves en prevención del riesgo biomecánico.

- Programa de prevención de riesgo biológico.

- Manual de normas de bioseguridad.

- Inspecciones de bioseguridad.

- Programa de prevención del riesgo psicosocial.

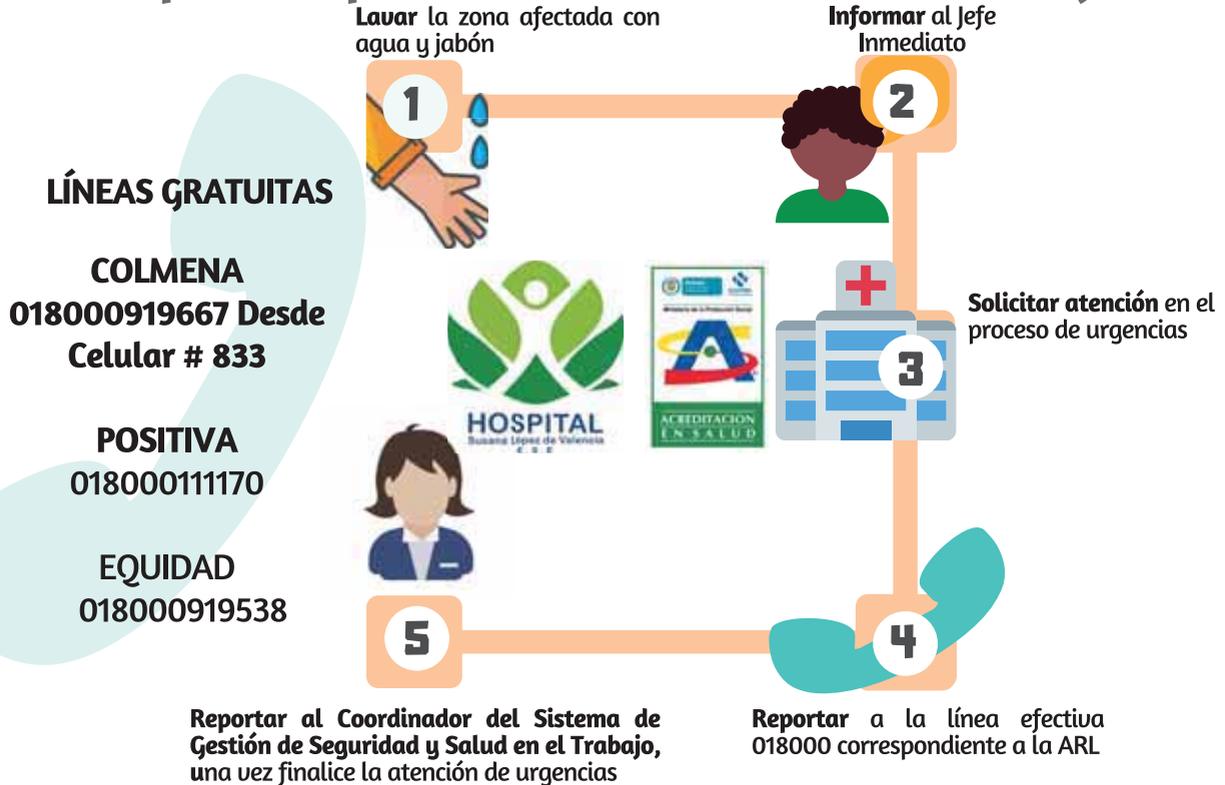
- Programa de estilos de vida saludable.

- Política de prevención del acoso laboral.

- Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.

- Sesiones breves en prevención del riesgo psicosocial.

Pasos para reportar un accidente de trabajo



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 continua



Política de prevención del 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

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



Política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas

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 gestión ambiental

Líneas de Acción



Gestión
residuos
hospitalarios

de



Gestionar
huella
carbono

la
de



Ambientes
amigables



Somos conscientes con el
ambiente y el uso
responsable de los
recursos naturales
“hospital e-consciente”.





Política de condiciones de Silencio

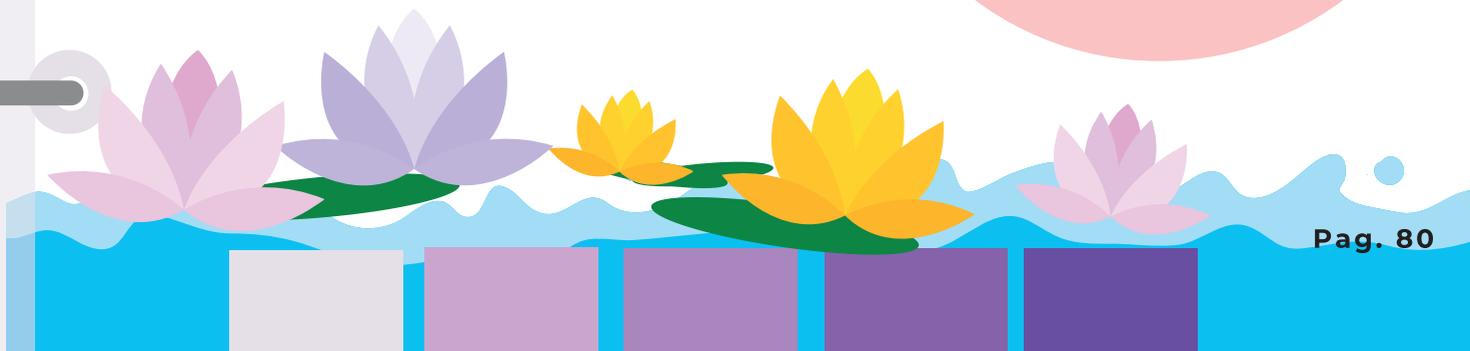
Líneas de Acción



- 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 exposición a ruido

Política de NO fumador

- Promovemos el no consumo de tabaco al interior del hospital
- Promovemos una cultura de conservación del ambiente saludable
- Promovemos hábitos de vida saludables, informando periódicamente el daño que causa el consumo de cigarrillo para la salud del individuo y su entorno
- Apoyamos campañas que promuevan los lugares públicos sin humo de tabaco.
- Realizamos campañas educativas para prevenir el consumo de tabaco y 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 gestión de sistemas de información

Líneas de Acción

1. Identificamos necesidades de información
2. Garantizamos la seguridad de la información
3. Ofrecemos un sistema de información oportuna, confiable y disponible.
4. Realizamos mantenimiento de hardware y software
5. Adquirimos y renovamos recursos tecnológicos garantizando la continuidad de nuestros procesos



Política de gestión tecnológica

Líneas de Acción

1. Tecnología pertinente.
2. Tecnología segura
3. Uso adecuado de la tecnología
4. Contingencia de la tecnología
5. Cultura de gestión de tecnología



Política de gestión documental



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.



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.



Política de comunicaciones



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 tratamiento de datos personales

Líneas de Acción

- 1 Se recolecta, almacena, procesa, usa y transmite o transfiere los datos personales, garantizando la seguridad y confidencialidad ordenados por la norma.
- 2 Registro de la información de los datos en las bases del Hospital con la finalidad de evaluar y generar información sobre el estado de salud de los pacientes, así como generar indicadores, para la formulación de políticas en el sector salud.
- 3 Registro de la información 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 Responsabilidad social

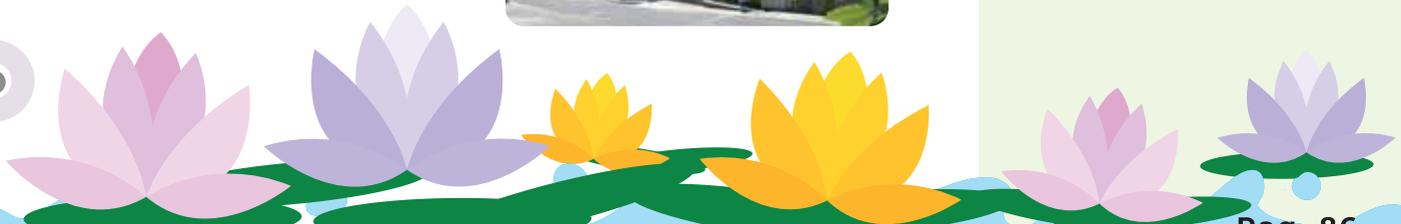


Líneas de Acción

1. Susanita social y comunitaria

2. Comprometidos con un ambiente sano para todos

3. El trabajador y su familia





Actividades de Responsabilidad Social

DERECHOS HUMANOS UNA PRIORIDAD

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

SUSANITA PROMUEVE LA SALUD EN LA COMUNIDAD

RECONOCIMIENTOS

SOMOS TU MEJOR VECINO

CAMPEONES DE LA VIDA

ASOCIACIÓN DE USUARIOS

OPERACIÓN SONRISA



Política de Sostenibilidad Financiera



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 Transparencia

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





SIVIGILA



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 (a) y complementarios (b), 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)



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:



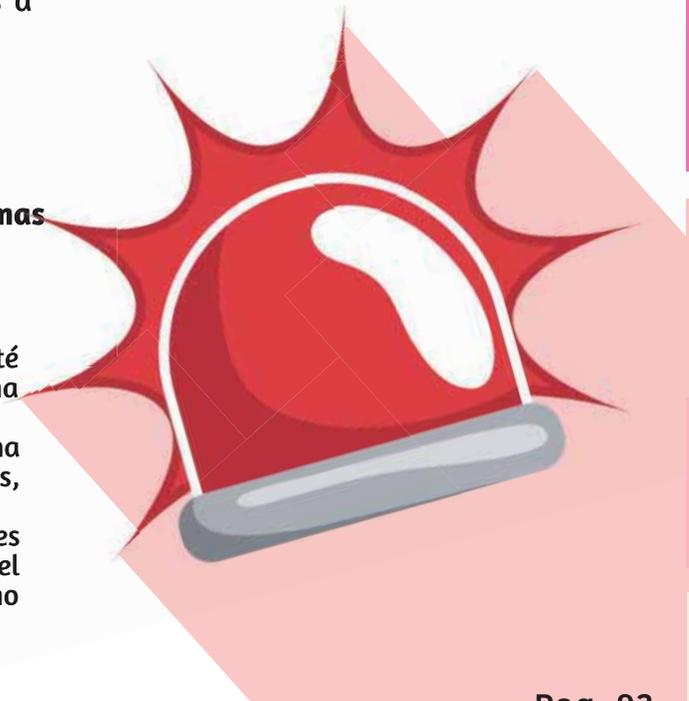
Ternas (eje: accidentes)



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, siempre te guiará a la salida mas cercana, su color es verde por normativa internacional



Rutas de evacuación Ilustran la ruta mas rápida desde el lugar donde se encuentra ubicado, hasta la salida mas cercana

Inspección anual de seguridad, por parte del cuerpo de bomberos voluntarios



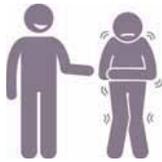
Grupo de brigadistas activos, son los primeros en responder ante una emergencia

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



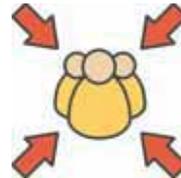
Camine por su derecha, siguiendo la ruta de evacuación



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



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

