

TABLA DE CONTENIDO

Prólogo
Ruta de la calidad
Honorables miembros de la junta directiva
Plataforma Estratégica
Misión - Visón
Código de conducta y buen gobiern
Principios - valores1
Políticas de los ejes de acreditación1
Objetivos Estratégicos1
Plan Operativo Anual1
Mapa de Procesos1
Organigrama1
Política de Prestación de Servicios1
Ciclos de Atención1
Modelo de Atención2
Política IAMII2
Resultados financieros del Direccionamient
Estratégico
Resultados de Acreditación2
Ejes trazadores del SUA2
Eje de Humanización de la Atención2
Política de Humanización
Líneas de acción de la política3
Programa de Humanización33

Derechos de los pacientes	33
Deberes de los pacientes	
Somos humanizados cuando	
Infraestructura Hospitalaria Humanizada.	
Resultados	
Eje de Seguridad del Paciente	
Política de seguridad del paciente	
Modelo de seguridad del paciente	.44
Estrategias de seguridad del paciente	45
Gestión de seguridad del paciente	.40
Metas de seguridad del paciente	
Líneas de acción - Medidas de	
seguridad	5
Correcto lavado de manos	
Buenas prácticas en seguridad	
Resultados	
Eje de Responsabilidad Social	
Política de Responsabilidad Social	.62
Líneas de acción	.63
Política Ambiental Institucional	.65
Planes, programas y estrategi	a
ambientales	
Resultados	
1 1000110000	.0

Plan Hospitalario de Emergencias	72
Eje de Gestión de la Tecnología	
Política de Gestión de la Tecnología	
Gestión de la Tecnología	
Resultados	
Gestión de la Información	
Eje de Gestión del Riesgo	
Política de Gestión del Riesgo	
Líneas de Acción	
Resultados	
Plan de Gestión Integral de Residuos	
Eje de Transformación Cultural	
Política de transformación cultural	
Líneas de acción	
Transformación cultural es – 5S	
Resultados	
Componentes del Talento Humano	
Política de Docencia Servicio	
Convenios Docencia Servicio	
Mejoramiento de la Calidad	
Reconocimientos institucionales	
Fauino Editor	

NUESTRO SUEÑO

PRÓLOGO



Una de las enseñanzas más preciadas que debe adquirir cada colaborador en su paso por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, independientemente de su cargo o profesión, es el valor de nuestros pacientes y sus familias, son ellos la verdadera razón de ser de la institución, para ello, es indispensable que cada miembro de la institución, apoye de manera permanente, sistémica y sistemática, el abordaje del mejoramiento continuo en todas las acciones a su cargo.

Desde la Gerencia de la institución, agradezco a todos los colaboradores que diariamente comparten conmigo el anhelo de trabajar con calidad, que desde sus tareas engrandecen la misión de los profesionales de la salud, que haciendo parte de este gran equipo de trabajo de manera sincrónica, permiten que la institución sea mejor cada día.

Con esta cartilla queremos plantear de manera práctica y de fácil comprensión, sin excesivas pretensiones teóricas, sino a partir del aprendizaje obtenido del trabajo en calidad, una estructura que contiene información relevante de nuestra institución y de nuestro recorrido por la búsqueda de cumplir los estándares superiores de calidad. Esta cartilla debe ser conocida no solo por todos los colaboradores, sino también trasmitida a nuestros pacientes y sus familias, haciéndoles saber, que nuestra misión no es otra sino serviles con amor.

Invito a todos mis compañeros a que continuemos en nuestro camino a la acreditación, ese es deber ser, es el legado que podemos dejarle a nuestra población surcolombiana, porque la mejor respuesta que podemos darle a la confianza de nuestros pacientes, es tratarlos como ellos lo desean, que no es nada diferente a tratarlos con calidad.

Diana Victoria Muñoz Muñoz

NUESTRO CAMINO A LA ACREDITACIÓN - RUTA DE LA CALIDAD



|HONORABLES MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Edgar Muñoz Torres

Representante de la entidad territorial (Alcalde)

Diana Victoria Muñoz Muñoz

Gerente

Luis Enrique Dussán López

Representante de la entidad territorial departamental

(Gobernador) Presidente Cesar Alberto Polanía Silva

representante de la entidad territorial

(Director departamental de salud).

Julio Cesar Quintero Vieda

Representante de las universidades que tienen facultades formadoras de recurso humano en salud. José Armando Rivera Far<u>fán</u>

Representante de los gremios de la producción del área de influencia Diana Meliza Jiménez Sánchez

Representante de las asociaciones científicas

Martha Lucia Torres Restrepo

Representante de profesionales de la salud.

Representante de los usuarios



MISIÓN

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, presta servicios de salud humanizados y confiables, soportados en la gestión del conocimiento de su talento humano y la mejor tecnología, asegurando su sostenibilidad y permanencia en el tiempo, orientados en la transformación organizacional y el mejoramiento en la calidad de vida de la población a la que sirve.



En el año 2024, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, será modelo y referente a nivel nacional por la prestación de servicios complementarios, diferenciados por la humanización y la integralidad en la atención a sus pacientes y familias con estándares superiores de calidad.



CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO



Código de ética:
Normas - Reglamentos y Valores

Código de integridad: desplegar los valores del Servidor Público con un enfoque pedagógico y preventivo



POLÍTICAS DE LOS EJES DE ACREDITACIÓN



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. SERVICIOS HUMANIZADOS Y CONFIABLES



Desarrollar el modelo de atención integral, humanizado y seguro en respuesta a las necesidades de la población, haciendo énfasis en grupos vulnerables, destacando la atención binomio madre – hijo y su

entorno familiar.

- 1.1 Integrando la prestación de servicios primarios y complementarios en la oferta de servicios, teniendo en cuenta grupos vulnerables en la atención binomio madre hijo, atención paciente crónico, de acuerdo al perfil epidemiológico del la región, fortaleciendo la implementación y el seguimiento del SOGC, para la obtención de resultados en salud de la población que se atiende.
- **1.2.** Generando el acceso y la oportunidad requeridos para la atención, gestionando las barreras administrativas y geográficas de mayor impacto.
- **1.3** Controlando y mitigando los riesgos asociados a la atención en salud, mediante la gestión clínica EXCELENTE Y SEGURA.
- **1.4.** Promoviendo el trato humanizado al usuario y su familia, logrando su mejor experiencia y reforzando la credibilidad de la población a nivel nacional e internacional.
- **1.5.** Optimizando racional y eficientemente la capacidad instalada y los recursos disponibles permitiendo la accesibilidad, la oportunidad, la integralidad, la resolutividad y la continuidad de la atención, en el uso eficiente de los recursos para la obtención de resultados en salud.
- **1.6.** Desarrollando un modelo de docencia servicio basado en competencias que contribuya en la formación del talento humano con alto sentido ético y vocación de servicio.



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2. TALENTO HUMANO – GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



Consolidar las competencias del talento humano fortaleciendo el crecimiento personal y laboral en un clima de mutua confianza que conlleve el desarrollo integral de las personas y al cumplimiento de los propósitos organizacionales.

- 2.1. Estructurando, implementando y evaluando el sistema de competencias generales y específicas, alineados con los ejes de acreditación, de acuerdo con las actividades a desarrollar por el colaborador.
- **2.2.** Consolidando el desarrollo de los Semilleros de Talento Humano a través de la selección por competencias.
- 2.3. Fortaleciendo sistemas de escucha al cliente interno que permitan identificar necesidades y expectativas, generando respuestas oportunas y efectivas.
- **2.4.** Implementando incentivos de motivación para el desarrollo de las personas.
- **2.5** Fortaleciendo la estrategia de gestores del cambio y EPM que permitan permear hasta la base de la institución los lineamientos de acreditación.
- 2.6. Evaluando y generando acciones de mejora que impacten la cultura organizacional y el clima laboral como base de la transformación cultural.

3. GESTIÓN DE TICS



Disponer y mantener la infraestructura tecnológica biomédica y no biomédica, de la información y las comunicaciones, de manera eficiente y segura, a través de un adecuado mantenimiento, reposición, adquisición y entrenamiento para su uso adecuado, permitiendo respuestas efectivas a todos los grupos de interés, en especial, en la prestación de los servicios de cara al mejoramiento

- **3.1.** Ampliando y manteniendo la infraestructura física acorde a los estándares requeridos en la prestación de los servicios de salud contando con planes de contingencia que garanticen entornos seguros.
- 3.2. Adquiriendo, ampliando y manteniendo la tecnología necesaria y costo-efectiva de acuerdo a las necesidades de los grupos de interés, en especial los pacientes, contando con planes de contingencia que garanticen entornos seguros.
- 3.3. Estandarizando el plan de medios y comunicaciones que permita el cumplimiento de las metas organizacionales, generando información oportuna y confiable que permita la toma de decisiones asertivas, logrando una mejor adherencia a los grupos de interés.
- **3.4.** Estructurando e implementado un plan de entrenamiento en el uso de la tecnología biomédica y no biomédica, generando el aprendizaje continuo que impacte la mayor adherencia del usuario de las tecnologías.
- **3.5.** Implementado conjuntamente un plan anual de adquisiciones de tecnología biomédica y no biomédica, teniendo en cuenta los recursos y las necesidades de los procesos, dando respuesta oportuna.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

4. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA



Mantener la sostenibilidad financiera de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito a través de una gestión eficiente de los recursos que permita la prestación de servicios en condiciones de calidad y competitividad.

- **4.1.** Incrementando el recaudo a través del fortalecimiento de las relaciones con los diferentes pagadores que permita la generación de excedentes y reinversión.
- **4.2.** Racionalizando los gastos en la prestación de los servicios y optimizando los recursos de tal forma que permita atender las contingencias que se presenten.
- **4.3.** Optimizando la gestión de costos por unidades funcionales para la toma oportuna y asertiva de decisiones.
- 4.4. Manteniendo la calificación sin riesgo financiero.
- **4.5.** Manteniendo el resultado del equilibrio presupuestal con base en el recaudo.

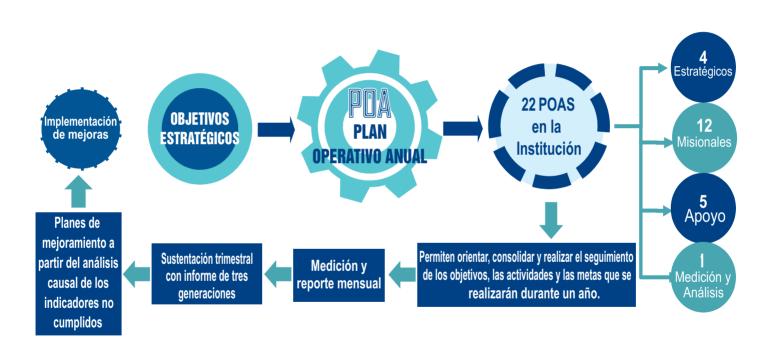
5. RESPONSABILIDAD SOCIAL



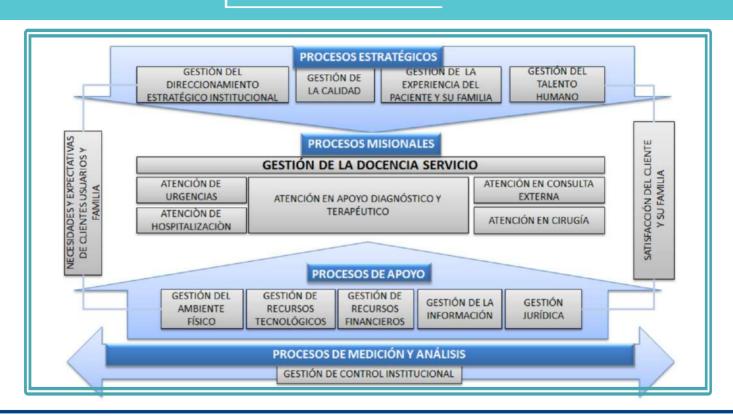
Gestionar el desarrollo sostenible de la empresa social del estado a través del mantenimiento de las relaciones de confianza equitativas y justas con la comunidad ,proveedores y empleados generando impactos sociales y costo ambientales en la zona de influencia .

- **5.1.** Fortaleciendo la gestión ambiental institucional mediante la operativización de las estrategias de la red global de hospitales verdes y saludables.
- **5.2.** Generando valores agregados en la atención de grupos poblacionales vulnerables a través del relacionamiento con los diferentes sectores responsables e identificando el impacto de las mismas en la comunidad institucional y surcolombiana.
- **5.3.** Manteniendo los espacios de participación y diálogo permanente con la ciudadanía a través de los diferentes medios y canales que permitan la interacción y sensibilización de la comunidad.
- **5.4.** Generando adherencia a las estrategias del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, orientado a la protección social de los colaboradores de tal manera que se logre mejorar el cuidar al cuidador.

PLAN OPERATIVO ANUAL DE PROCESOS

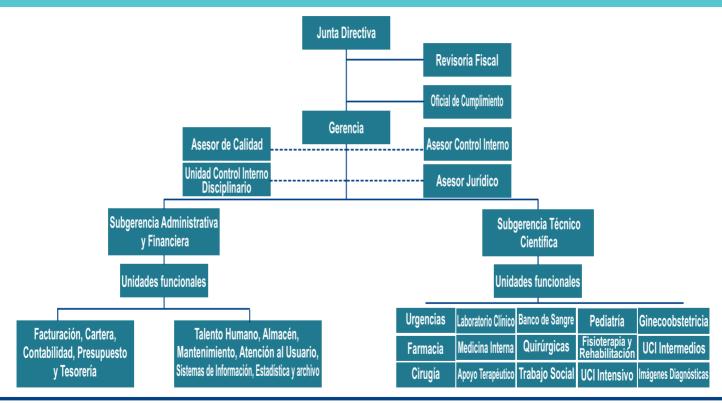


MAPA DE PROCESOS





ORGANIGRAMA

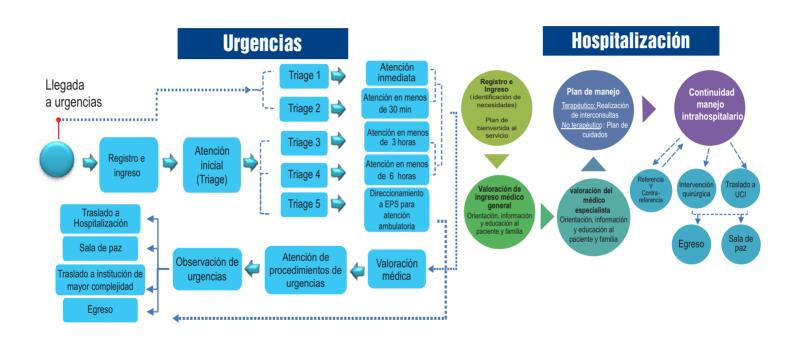


POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

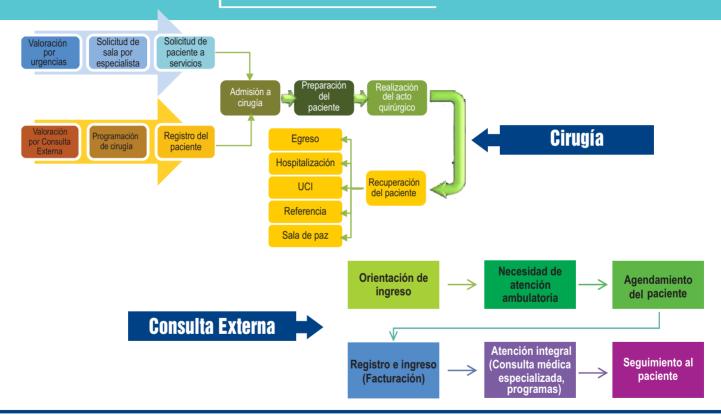


La alta dirección de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se compromete con la prestación de servicios de salud ofertados, de mediana y alta complejidad, con estándares superiores calidad y gestión del riesgo, alineados con los ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios, encaminados en la educación en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en el restablecimiento y la rehabilitación de los usuarios, mediante la implementación de estrategias de desarrollo de competencias del talento humano, de mejoramiento del ambiente físico, tecnológico y de humanización de los servicios, que respondan las necesidades y expectativas en salud de los pacientes, familia y comunidad, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

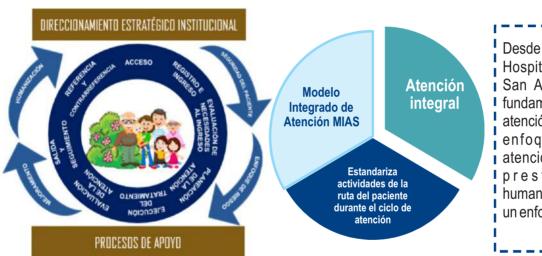
CICLOS DE ATENCIÓN



CICLOS DE ATENCIÓN



MODELO DE ATENCIÓN



Desde el año 1935 la E.S.E
Hospital Departamental de
San Antonio de Pitalito ha
fundamentado su modelo de
atención en salud desde un
enfoque centrado en la
atención de los pacientes;
prestando servicios
humanizados y seguros con
un enfoque social.

POLÍTICA DE IAMII INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

(Resolución 033 del 02 de febrero de 2017)



La política Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión y desarrollo institucional para la atención integral de la población materna e infantil en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.



LACTANCIA MATERNA GOTAS DE AMOR INCONDICIONAL



NUESTRAS FORTALEZAS



Control de la gestante de Alto Riesgo Obstétrico.



Curso de preparación para la maternidad y la paternidad



Atención integral del parto y del recién nacido.



Planificación Familiar Post Evento Obstétrico.



Registro Civil de Nacimiento.



Vacunación.



Lactancia Materna.



Sala de Lactancia.

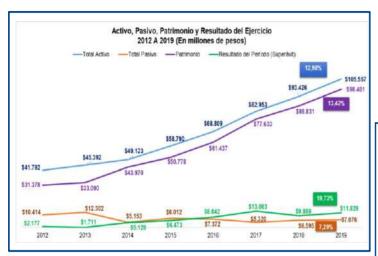


Alojamiento conjunto.

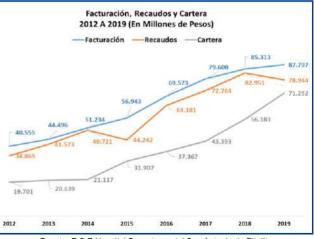


Atención integral a niños y niñas.

RESULTADOS FINANCIEROS DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



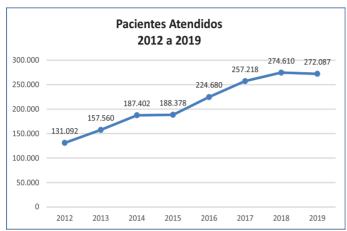
Fuente: E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito



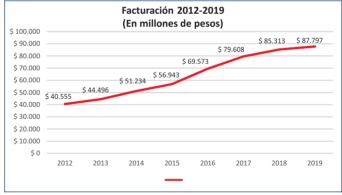
Fuente: E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito



RESULTADOS FINANCIEROS DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO



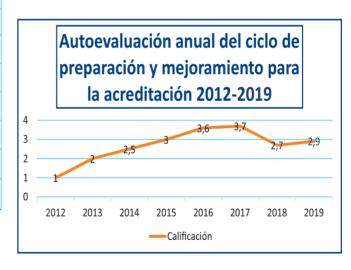
Fuente: E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito



Fuente: E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

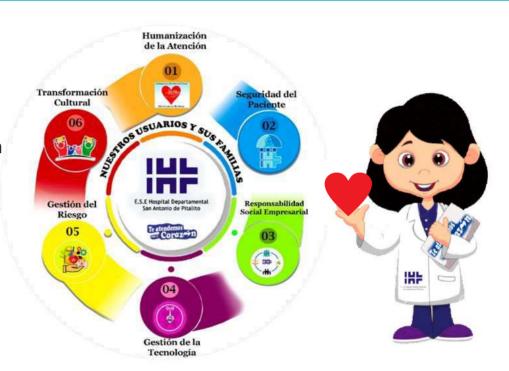
ACREDITACIÓN EN SALUD

Grupo	Denominación	Rango	Cantidad
1	Estándares de Atención al Cliente Asistencial	Del 1 al 75	75
2	Estándares de Direccionamiento	Del 76 al 88	13
3	Estándares de Gerencia	Del 89 al 103	15
4	Estándares de Gerencia del Talento Humano	Del 104 al 120	17
5	Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	Del 121 al 131	11
6	Estándares de Gestión de Tecnología	Del 132 al 141	10
7	Estándares de Gerencia de la Información	Del 142 al 155	14
8	Estándares de Mejoramiento de la Calidad	Del 156 al 160	5
	TOTAL ESTÁNDARES		160



EJES TRAZADORES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN (SUA)

La gestión de la mejora institucional está fundamentada en los ejes de acreditación los cuales presentaran resultados de mejoramiento en los siguientes capítulos.







1. EJE DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN



La meta del eje de Humanización es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano. (Resolución 2082 del 2014)

El eje y enfoque de la humanización de los servicios, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, la existencia de instancias de apoyo como los comités de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas.

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, está comprometida en la prestación de servicios de salud con calidad, trato digno, equidad, tolerancia y calidez; en un ambiente seguro y confiable, fortaleciendo la comunicación entre los actores internos, externos y sus familias. Fomentando una cultura de humanización basada en el código de ética y valores de la institución, respetando las diferencias socioculturales, promoviendo los derechos y deberes en la comunidad; contribuyendo al mejoramiento continuo de los procesos.

Palabras claves de la Política

Calidad

Trato Digno

Calidez

Ambiente Seguro

Comunicación



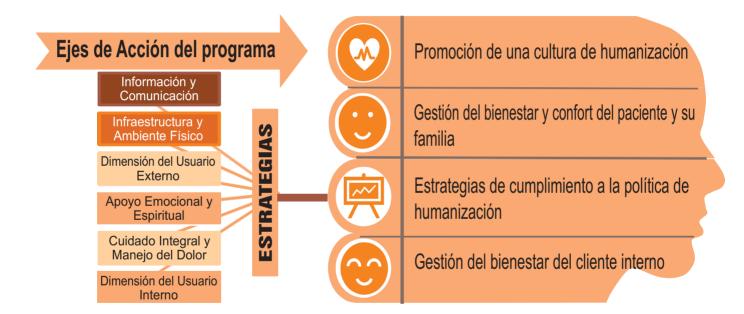
LÍNEAS DE ACCIÓN



- 1. Respeto por los derechos del paciente y conocimiento de los deberes
- 2. Privacidad y confidencialidad en la atención
- 3. Recibir atención, cuidado y tratamiento de acuerdo con las condiciones específicas de salud del paciente y bajo condiciones de seguridad, respeto, información, educación y continuidad de la atención
- **4.** Atención digna y respetuosa
- 5. Servicio humano de calidad: a través de la formación, capacitación, desarrollo y evaluación de los mismos, Optimizando la calidad de los servicios de salud prestados mediante el mejoramiento continuo de los procesos.
- **6.** Atención centrada en el usuario, lo importante son los resultados obtenidos en él y su satisfacción, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones.
- 7. Ofrecemos una adecuada atención, anteponiendo la sensibilidad humana y la ética profesional, resaltando la dignidad humana
- 8. Mantenemos una relación médico paciente óptima y justa, como pilar fundamental de la humanización en el servicio
- 9. Cumplimiento de los valores éticos y morales como eje de su actuación personal y profesional



PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN



DERECHOS DE LOS PACIENTES

1 Elegir libremente la institución y el personal de salud de su preferencia



2. Conocer el nombre y cargo del personal que lo atiende y los servicios que ofrece la institución.



3. Recibir una comunicación clara y permanente con relación a su estado de saludoara decidir si acepta o no recibir el tratamiento indicado por el personal



4. Solicitar una segunda opinión con profesionales de la Institución.



5. Recibir la meior atención disponible. humanizada, segura y de calidad.



6. Evaluar v tratar su dolor oportunamente



7. Respetar la intimidad durante su atención.



8. Recibir un trato digno que respete sus creencias y costumbres.



9. Recibir o rehusar apoyo espiritual según sus creencias



10 Mantener la confidencialidad sobre su enfermedad v el contenido de la historia clínica, sólo podrá ser revelada en caso que el paciente lo solicite, o cuando lo establezca la lev.



11. Respetar la voluntad de acceptar la donación de sus órganos.



12. Conocer los medios y canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y recibir una respuesta



13. Recibir explicación de los costos por los servicios obtenidos





DEBERES DE LOS PACIENTES

2. Informar con veracidad y claridad sobre su estado de salud.

3. Velar por el autocuidado integral de su salud.

médicas.

6. Asumir la responsabilidad

de seguir las recomendaciones

7. Asumir los pagos de los servicios que están fuera de la cobertura que son solicitados por la familia o por el paciente.

1. Asistir puntualmente a las citas y procedimientos programados.

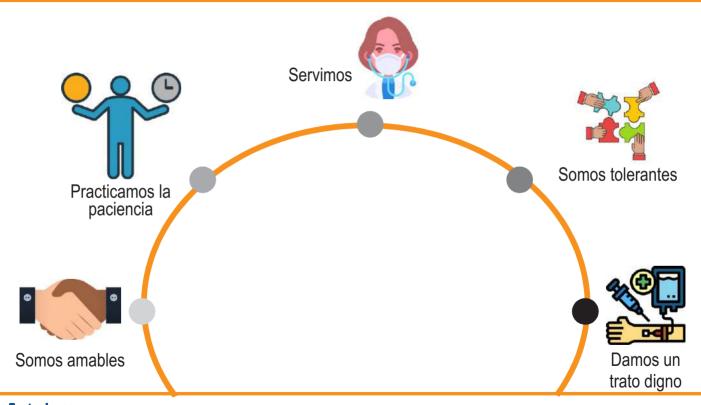
4. Dar un trato digno y respetuoso al equipo de salud y otros pacientes.

5. Dar buen uso a las instalaciones y elementos para una correcta atención.

SOMOS HUMANIZADOS CUANDO



SOMOS HUMANIZADOS CUANDO



SOMOS HUMANIZADOS CUANDO



Tenemos mejoramiento Continuo en los procesos



Damos manejo del dolor



Damos información clara, completa y suficiente al paciente y su familia



Garantizamos la Seguridad del Paciente





Damos una atención con calidez logrando la fidelización del paciente

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA HUMANIZADA

Entornos saludables que permiten una atención humanizada



Aprovechamiento de la Energía Solar: lluminación natural y paneles solares para la disponibilidad de agua caliente.



Aprovechamiento de Ventilación Natural.



Incorporación de ambientes naturales con jardines, zonas verdes y árboles para generar bienestar



Reducción de Contaminación Visual y Acústica (condiciones de Silencio).



INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA HUMANIZADA

Aspectos importantes para el desarrollo, readecuación y adecuación de la



Fuente: Revista Hospitalaria No.112 - marzo -abril 2017 Pág.25 y Pág. 27

Humanización de los Espacios Físicos:

- ✓ Distribuciones espaciales amigables.
- ✔ Respeto de la privacidad.
- Confort sensorial y facilidad de orientación.
- ✓ Diseños pensando en propiciar entornos de salud que reduzcan el nivel de estrés a usuarios, familiares y servidores.
- Ambiente acogedor, cálido, agradable para pacientes, familiares y servidores de la E.S.E.
- ✓ Contacto con la naturaleza (colores, sonidos).
- ✔ Arquitectura Bioclimática



RESULTADOS DEL EJE HUMANIZACIÓN

*Algunos resultados del Direccionamiento Estratégico



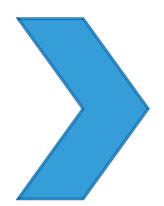
Este indicador mide el porcentaje de pacientes encuestados que se sienten satisfechos con la atención recibida en la institución.



Este indicador mide el porcentaje de pacientes encuestados que recomendarían la IPS a familiares y amigos.







La meta del eje de Seguridad del Paciente es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad. (Resolución 2082 del 2014)

"La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias".

Según los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Pacientes del Ministerio de la Protección Social. Igualmente es uno de los ejes del Sistema Único de Acreditación en Salud e implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. La Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Palabras claves de la política

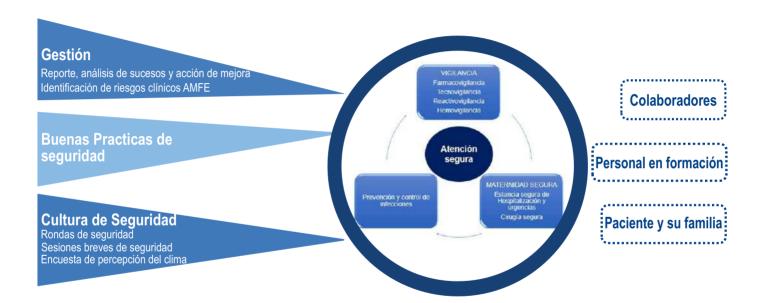
La ESE Hospital Departamental San Antonio se compromete a prestar una atención segura basada en la **gestión del riesgo**, logrando una transformación de la **cultura de seguridad** e implementación de las **buenas prácticas**, involucrando al paciente, su familia y colaboradores, para prevenir y reducir la presentación de eventos adversos e incidentes que afecten su salud.

Gestión del riesgo

Cultura de seguridad

Buenas prácticas

MODELO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

estión de Seguridad

Mecanismos de reporte de sucesos de seguridad

Formato, intranet

Análisis de sucesos de seguridad

Protocolo de Londres

Seguimiento a la mejora

Comité de seguridad del paciente Comité de Transfusión Sanguínea Comité Prevención y control de infecciones Comité de Farmacia y Terapéutica (Farmacovigilancia

Rondasde seguridad

Seguridad

8

Cultura

Participación del equipo directivo Setiene en cuenta al paciente y su familia Articulación entre las líneasde acción Recorridosen serviciosasistenciales

Sesiones breves de seguridad

Encuesta de percepción del clima de seguridad

Estrategias de comunicación

Difusión de aprendizaje organizacional Intervención en manejo de victimas Lección aprendida como aprendizaje del error

Buenas prácticas para la Seguridad

Procesos institucionales

Seguros Paquete instruccional Modelo Pedagógico Paquete instruccional Atención segura Paqueteinstruccional Eventos

Procesos asistenciales

Prevención de infecciones Identificación del paciente, de muestras Prevención de caídas Prevención de úlceras por presión Atención del paciente crítico, Cardiovascular, Salud mental, Atención Binomio Madre e Hijo Urgencias pediatría.

Procesos parapersonal

Asistencial Paquete instruccional consentimiento informado Paquete comunicación



GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Identificación de los riesgos clínicos que se pueden presentar durante la atención.

Reporte de sucesos de seguridad

Análisis de los sucesos aplicando el Protocolo de Londres

Clasificación de los sucesos

Estos son los pasos que seguimos para la gestión



CLASIFICACIÓN



GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Reacción inmediata

Comunicación del evento adverso grave o centinela

Mejora continua



Identifico la lesión o EA

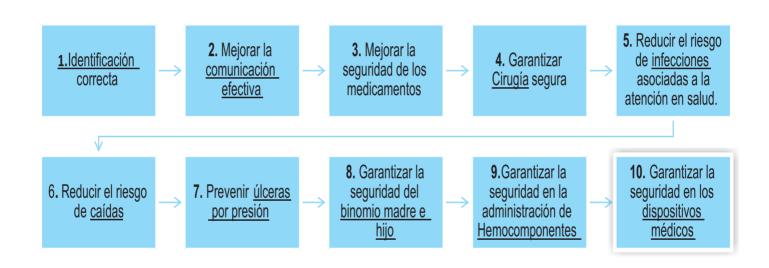
Informo al jefe inmediato y médico

Valoración médica y registro en historia clínica de la atención

Reporto EA

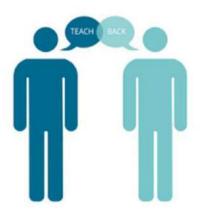
EA grave y centinela comité extraordinario

Director científico informa situación generada de la atención





Mejorar la comunicación Efectiva



Metodología Teach Back o Repítame lo que entendió

3

Mejorar la Seguridad de los Medicamentos



Garantizar Cirugía Segura



Adecuada compra y almacenamiento de los medicamentos.



Verificación de una correcta prescripción y administración



Alerta visual para medicamentos de alto riesgo y LASA

1. Realice verificación cruzada de identificación del paciente.

2. Aplique los 4 YO en el consentimiento informado: Informo, diligencio, hago firmar, me responsabilizo

3. Verificar el adecuado diligenciamiento del consentimiento informado

4. Confirmar el procedimiento quirúrgico.

5. Confirmar la adecuada preparación pre quirúrgica del paciente.

Tres correctos

Paciente correcto

Lugar Correcto

Procedimiento correcto

Colaboradores

- 6. Marcar la zona operatoria con participación activa del paciente con un SI
- 7. Garantizar la disponibilidad de Medicamentos, dispositivos y equipos biomédicos.
- 8. Realizar lavado quirúrgico de manos
- 9. Verificar que el equipo quirúrgico este completo para dar inicio a la lista de chequeo de cirugía Segura.
- 10. Proporcionar información a los familiares del Paciente una vez terminado el procedimiento.



5

Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud

5 momentos del lavado de manos



6

Reducir el riesgo de caídas



Prevenir úlceras por presión



Valoración a través de la escala de BRADEN



Identificación del riesgo



Educar al paciente/cuidador sobre las medidas preventivas

Garantizar la seguridad del binomio madre - hijo



9

Garantizar la Seguridad en los dispositivos médicos



Identificar riesgo



Investigar causas y evaluar riesgos

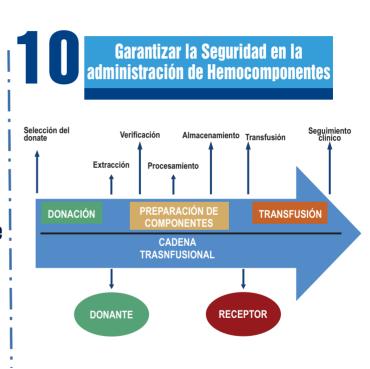


Gestionar y mitigar riesgos



Comunicar riesgos

Seguridad del paciente



LINEAS DE ACCIÓN - MEDIDAS DE SEGURIDAD

끰

VIGILANCIA

Farmacovigilancia

Vigilancia Medicamentos de Alto Riesgo y LASA Seguimiento a la dispensación de dispositivos y medicamentos. Entrenamiento estabilidad de medicamentos Aplicación de correctos en la administración de medicamentos

Tecnovigilancia

Es la vigilancia de los eventos adversos asociados al uso de la tecnología biomédica

Reactivovigilancia

Controles de calidad en el uso de reactivos Seguimiento y capacitación en el manejo de Reactivos

Hemovigilancia

Seguimiento de eventos prevenibles y no prevenibles con uso de hemocomponentes

SERVICIOS SEGUROS

Buenas Prácticas para la seguridad del paciente

NECCIONES

INFECCIONES

Medidas de aislamiento

Aplicación de listas de chequeo Rondas de vigilancia activa

Lavado de manos

Educación a la familia como medida al ingreso de servicios Campañas de difusión Seguimiento a la adherencia

Uso prudente de antibióticos Seguimiento a la adherencia por Infectologo

Seguimiento de dispositivos invasivos

CORRECTO LAVADO DE MANOS



Mójese las manos con agua;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos:



Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados:



Frótese las palmas de las manos entre si:



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Séguese con una toalla desechable:



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD/PAQUETES INSTRUCCIONALES

Procesos institucionales seguros

Atención segura

Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.

La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente

Prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes

Prevenir el cansancio del personal de salud

Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado

Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes.

BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD/PAQUETES INSTRUCCIONALES

Se desarrolla siguiendo los paquetes instruccionales

Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud

Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea

Meiorar la seguridad en la utilización de medicamentos.

Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas

Mejorar la seguridad en los procedimientos guirúrgicos

Prevenir ulceras por presión

Prevenir las complicaciones anestésicas

Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales

Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio

Implementar equipos de respuesta rápida

Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares

Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico

Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas

Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental

Prevención de la malnutrición o desnutrición

Garantizar la atención segura del binomio madre - hijo

Procesos asistenciales seguros

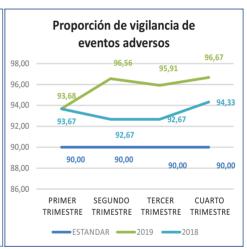




RESULTADOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE













La meta del eje de Responsabilidad Social es lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general. (Resolución 2082 del 2014)

Cuando una institución evalúa su razón de ser y el impacto de sus actividades, asume un compromiso voluntario y decidido con la responsabilidad social, para contribuir con acciones concretas al mejoramiento integral de las condiciones de vida de la población.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud implementa su direccionamiento estratégico fortaleciendo el talento humano, la gestión ambiental, la experiencia del paciente y su familia brindando atención humanizada, ejecutando acciones que respondan a las principales necesidades identificadas en la comunidad; estableciendo alianzas, convenios con otros sectores y determinantes sociales para contribuir a la ejecución de una gestión ética y transparente que generen una transformación cultural perdurable que impacte en el desarrollo sostenible institucional.

Palabras claves de la política

Gestión ética y Transparente

Transformación cultural perdurable

Desarrollo sostenible institucional

LINEAS DE ACCIÓN

- Día de cumpleaños libre.
- Semilleros de Talento Humano dentro de la vinculación para desarrollar procesos

Talento humano Bienestar Social



- Preparación de funcionarios para retiro de la vida laboral.
- Plan carrera para funcionarios
- Reconocimiento a los mejores colaboradores de mes...

- SECOP Plan anticorrupción.
- Indicadores financieros (austeridad en el gasto público).

Gestión del Riesgo



Atención Binomio Madre- Hijo Humanización

Hospital Verde

Implementación de acciones para el cumplimiento de los objetivos de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables.

- Alojamiento conjunto.
- Atención diferencial de gestantes indígenas.

- Viernes de Humanización.
- Biblioteca solidaria, DignificArte, receta deportiva, apoyo espiritual

LINEAS DE ACCIÓN

NUESTRA INSTITUCIÓN ES MIEMBRO DE LA RED GLOBAL DE HOSPITALES VERDES Y SALUDABLES

¿Qué significa ser miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables?

Significa que somos parte de una comunidad mundial de hospitales, sistemas de salud, organizaciones profesionales y académicas del sector salud que buscan reducir la huella ecológica, así como promover la salud ambiental pública a través del desarrollo de prácticas sostenibles y la medición del progreso en la implementación de los objetivos priorizados de la Agenda Global de Hospitales Verdes los cuales son:





Energía

Implementar la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables.



Agua

Reducir el consumo de agua de los hospitales y suministrar aqua potable.



Residuos

Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de saluo.



Compras Verdes

Comprar productos y materiales más seguros y sustentables.





POLÍTICA AMBIENTAL INSTITUCIONAL

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito comprometida con la transformación cultural humanizada y amigable con la naturaleza, asume con responsabilidad el cumplimiento de la normatividad ambiental para el sector salud en pro de prevenir, mitigar y compensar impactos negativos, fortaleciendo la implementación de estrategias que promuevan la salud ambiental con el fin de brindar a colaboradores, usuarios y familiares entornos saludables, mediante el mejoramiento continuo y mejores prácticas ambientales que nos lleven alcanzar los objetivos propuestos. IHE

PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS AMBIENTALES

 Política para prevenir y minimizar la generación de residuos de papel a través del uso de los medios digitales institucionales (TIC's).

POLÍTICA CERO PAPEL

En cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad S.O.G.C., en el componente de ACREDITACIÓN y teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Presidencial No. 04 de 3 de Abril de 2012, la cual definió las reglas generales sobre la EFICACIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE CERO PAPEL EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito - Huila, adopta en su Plataforma Estratégica Institucional la ESTRATEGIA CERO PAPEL, consistente en la sustitución de los flujos documentales en papel por soportes y medios electrónicos sustentados en la utilización de tecnologías de la información y las comunicaciones, para tener una gestión pública efectiva, eficiente y eficaz a favor del medio ambiente, con el objetivo de avanzar en la Política de Eficiencia Administrativa.



PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS AMBIENTALES

PROGRAMAS PARA LA GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL



Gestión Integral del Recurso Hídrico

- Consumir racionalmente agua potable.
- Prevenir la contaminación del recurso hídrico a través de tratamiento de vertimiento en PTAR.



Gestión Integral de Residuos Sólidos

- Aplicar las 3 R: Reducir, Reutilizar y Reciclar.
- Separar adecuadamente de residuos según el código de colores establecido en el PGIRASA.
- Aprovechar los residuos reciclables para la conservación de zonas verdes.
- Disponer adecuadamente los RAEE.



Manejo de Sustancias Químicas

 Reconocer los riesgos asociados a la manipulación de sustancias químicas, rotular y usar EPP para prevenir daños sobre la salud del medio ambiente y de las personas.



Ahorro y Uso eficiente de Energía

- Apagar y desconectar los equipos al terminar la jornada laboral.
- Instalar progresivamente tecnología que aporte a la eficiencia energética.
- Usar energía solar para calentamiento de duchas.
- Aprovechar la iluminación Natural.



Programa de Educación Ambiental

- Capacitar a colaboradores y usuarios en temas ambientales.
- Participar en charlas de educación comunitaria.
- Conmemorar fechas ambientales nacionales e internacionales.



Mejoramiento de la Calidad del Aire

- Participar de las jornadas de siembra de árboles y Día sin vehículos.



PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS AMBIENTALES

BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES PARA EL USO RACIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS:



¿Cómo ahorrar agua?

- Reporte inmediato de fugas.
- Hacer uso de lavamanos tipo push o con sensor.
- Prevenir el desperdicio haciendo uso eficiente del agua.



¿Cómo ahorrar energía?

- Apagar y desconectar equipos al terminar la jornada laboral.
- Apagar aires acondicionados al salir del área y cerrar ventanas mientras este encendido.
- Apagar los monitores durante ausencias de más de una hora.
- Desconectar cargadores.
- Apagar luz de vestier mientras no este ocupado.

¡El cumplimiento de los objetivos de ahorro de agua y energía es posible con el compromiso de todos!



RESULTADOS RESPONSABILIDAD SOCIAL ATENCIÓN BINOMIO MADRE-HIJO



Las madres beneficiadas en alojamiento conjunto presenta una tendencia en aumento, hasta 2017 y posteriormente se observa un descenso que corresponde a disminución de los partos atendidos y la gestión a la remisión de los recién nacidos a unidad básica neonatal.

Las madres beneficiadas en el periodo representado en la gráfica ha sido de ha sido de 9.313

RESULTADOS BIENESTAR SOCIAL PROGRAMAS SOCIO -CULTURALES

El Programa de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2019 se desarrollo teniendo en cuenta el Plan de Acción del mismo y el cronograma propuesto, lo anterior a fin de dar cumplimiento a los estándares 104 y 115 de Talento Humano del Manual Único de Acreditación en Salud



PREPARACIÓN PARA EL RETIRO LABORAL Actividades lúdicas, formativas y recreativas que permiten

formativas y recreativas que permiten integración y preparación para el retiro definitivo de la institución.



DÍA DE CUMPLEAÑOS LIBRE

a funcionarios, contratistas directos y estudiantes en práctica formativa.



COLABORADOR DEL MES a funcionarios, contratistas directos y estudiantes en práctica formativa.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE TH.

- Actividades de Integración (Junio y Diciembre)
- Entrega de elementos (Diciembre)
- Viaje individual
 - Integración de funcionarios y sus familias
 - Programa para la preparación del retiro de la vida laboral
- Reconocimiento por años de labor (Retiro por pensión)
- Reconocimiento del colaborador del mes
- Apoyo económico para vivienda, educación o plan vacacional
- Exaltación y día libre de cumpleaños
- Campeonatos institucionales y juegos tradicionales
- Celebración de fechas especiales
- Apoyo para continuar con la formación académica (TIEMPO)



Actividades del funcionario y su familia.



Reinado de San Pedro Acreditado.



Noche de talentos.



Reunión Empresarial.

RESULTADOS RESPONSABILIDAD SOCIAL ATENCIÓN BINOMIO MADRE - HIJO

- Apadrinamiento por parte de los colaboradores voluntarios de paciente de lectura y donación de libros.
 - eicae v
- Ejercicios y actividades físicas y lúdicas con los pacientes hospitalizados.



 Su objetivo es obtener insumos a fin de dignificar la atención a los pacientes en estado de vulnerabilidad y/o abandono



NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	COLABORADORES INVOLUCRADOS	USUARIOS BENEFICIADOS
BIBLIOTECA SOLIDARIA	78	185
ACOMPAÑAMIENTO RELAJANTE	36	104
RECETA DEPORTIVA	14	38
VIERNES DE HUMANIZACION	97	327



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

Comprende actividades de planificación y organización con el propósito de responder ante una emergencia, aplicando estrategias para reducir los efectos que ocasionaría dicho desastre y continuar prestando los servicios a la comunidad y áreas damnificadas.



Posibles emergencias o alteraciones en las personas, bienes, servicios y medio ambiente ocasionadas por un evento natural o humano que se pueden presentar dentro de la



Posibles emergencias o alteraciones en las servicios y medio amhiente ocasionadas por un evento natural o humano que se presentan alrededor de la institución, para las que se debe estar preparados para la atención de las víctimas.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS







La meta del eje de Gestión de la tecnología es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones. (Resolución 2082 del 2014)

En las instituciones de salud la alta dirección debe tener definidas sus prioridades, tales como el control de infecciones, la preparación para emergencias; incluir a los médicos, personal, pacientes y sus familias en el diseño y mejoras del flujo de trabajo del personal y la seguridad de los pacientes. Se deben establecer los aspectos para el diseño y construcción del ambiente físico, que permita dar cabida a los avances de la medicina y la tecnología y cómo se incorporan los aspectos del ecosistema. La institución con base en la seguridad del paciente define el diseño por ejemplo de las habitaciones, las estaciones de enfermería, la reducción de ruido y el uso de materiales.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas



POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Palabras claves de la política

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se compromete a gestionar soluciones tecnológicas biomédicas y no biomédicas, centrado en la prestación de servicios de alto nivel de calidad y técnico científico, que brinden seguridad y confianza a los usuarios; identificando las necesidades tecnológicas de cada uno de los procesos hasta la disposición final; adquiriéndola y manteniéndola en condiciones operativas, eficientes y adecuadas para el cumplimiento de los requerimientos dentro del contexto normativo y el mejoramiento continuo de la institución.

Gestión de la tecnología

Calidad

Seguridad y confianza a los usuarios



GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Planeación, Gestión y Evaluación de la Tecnología

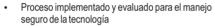
- Normatividad
- Tecnología de acuerdo a servicios prestados.
- Análisis de la relación oferta-demanda
- Necesidades identificadas
- Mantenimiento v soporte
- Criterios de seguridad
- · Análisis y la intervención de riesgos



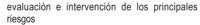
Política de Gestión de la Tecnología

- Adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología
- Estudio de evaluación económica
- Lineamiento para la renovación de la tecnología,
- análisis de costos de reparación o mantenimiento, obsolescencia y disponibilidad de repuestos
- Análisis de fallas y eventos adversos reportados por otros compradores
- Validación por personal capacitado que cumple con las especificaciones técnicas.
- Lineamiento institucional implementado para la puesta en funcionamiento
- Articulación del enfoque de riesgos asociados al uso de la tecnología

Manejo Seguro de la Tecnología



Estrategias para garantizar el entrenamiento en el uso



La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños

información a usuarios sobre riesgos de la tecnología a usuarios sobre riesgos de la tecnología



Mantenimiento de la Tecnología

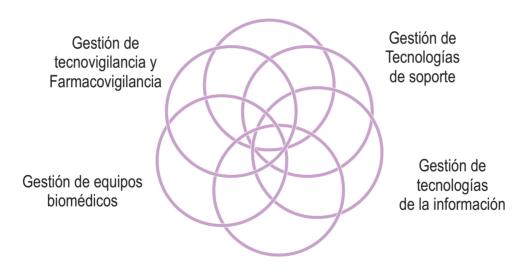
- Proceso de mantenimiento planeado, implementado y evaluado
- Personal biomédico capacitado y entrenado para la ejecución del manteniendo de la tecnología.
- Proceso de descontaminación previo a su uso, si la situación lo amerita.
- Se evalúan los tiempos de parada de equipos

El uso de equipos y dispositivos médicos en Laboratorio, Imágenes Diagnósticas, Banco de Sangre y Rehabilitación, ha sido incorporado en las guías y/o protocolos de manejo clínico.



GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Gestión de manejo seguro de la tecnología con enfoque de riesgo



Gestión de Medicamentos y dispositivos médicos

CICLO GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA



GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

- POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
- MANUAL DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS
- PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
- PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA
- (H) CONTROL DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS.
- (H) CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN.
- PROCESO DE ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA.
- OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSO Y COSTOS ASOCIADOS A LA OPERACIÓN.
- RONDAS DE INSPECCIÓN.
- (H) GUÍA RÁPIDA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS
- PLAN DE CONTINGENCIA.
- (H) GESTIÓN DEL RIESGO DE LA TECNOLOGÍA





GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Adquisición de una ambulancia 4X2 último modelo con carrocería y acondicionamiento especial para posterior instalación de los equipos requeridos en el transporte de ambulancia medicalizada TAM.



Suministro y reposición de equipos biomédicos y mobililario



CT. 197/2018 – Equipos Biomédicos (152(y Dotación Mobiliaria (81): \$1.536 millones



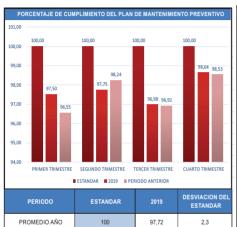
En el 2018 se compraron 47 Camas Eléctricas Stryker. El consolidado por vigencias arroja una renovación del 94,12% (128 camas) de las 136 camas con las que cuenta el Servicio de Hospitalización.

Nuevo Sistema de Vídeo Especializado con Imagen 4K UHD de Laparoscopia, marca Olympus (modelo VISERA 4K UHD) por la suma de \$321.831.143 con recursos propios del Hospital.

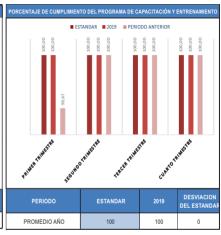




RESULTADOS GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA







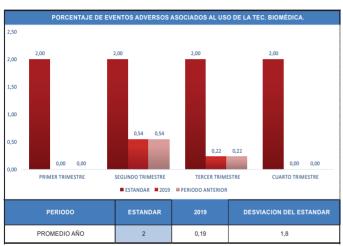
Para el año 2019 se dio un cumplimiento OPTIMO a la ejecución del mantenimiento preventivo con un promedio anual del 97,72%, este indicador nos permite identificar brechas que se deben mejorar con el fin de poder alcanzar la meta establecida.

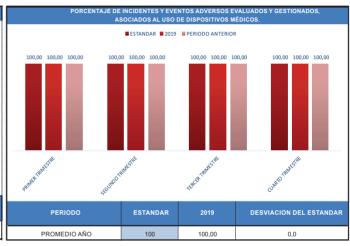
Para la vigencia 2019 el tiempo de respuesta promedio a los daños de la tecnología biomédica fue de 18,3 minutos lo cual de acuerdo a la interpretación representa un desempeño ÓPTIMO y nos permite identificar una excelente oportunidad de respuesta.

Durante el 2019 se dio cumplimiento de un 100% a las actividades programadas de capacitación al personal asistencial de la institución en el manejo, uso adecuado, limpieza y desinfección de la tecnología biomédica con la que cuenta la institución.



INDICADORES RESULTADOS GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA





Teniendo en cuenta que hace parte de la seguridad del paciente, vigilar y controlar el buen uso de la tecnología biomédica con la que cuenta la institución, para la vigencia 2019 y con la ejecución del programa institucional de Tecnovigilancia, se identificó un comportamiento OPTIMO con un promedio del 0,19% de eventos adversos asociados a uso de la tecnología biomédica.

En el marco del programa institucional de Tecnovigilancia para el año 2019 se reportaron, evaluaron y gestionaron el 100% de incidentes y eventos adversos asociados al uso de los dispositivos médicos con los que cuenta la institución.



OBJETIVO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN



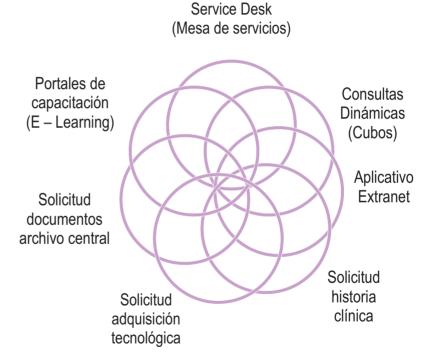
POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito - Huila, para el cumplimiento de su misión, visión, objetivo estratégico y apegado a sus valores corporativos, establece la función de Seguridad de la Información en la Entidad, con el objetivo de:

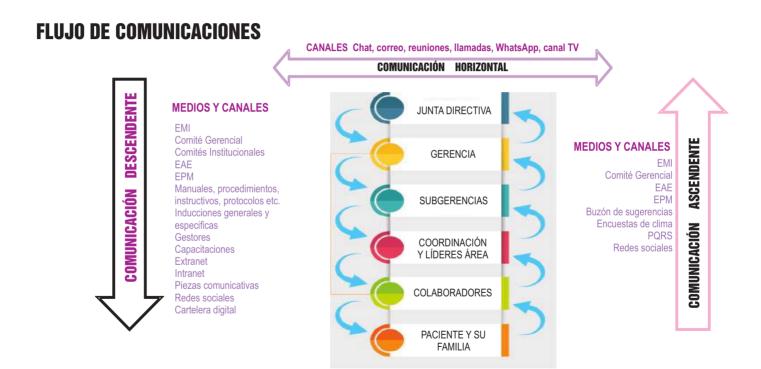
- Minimizar el riesgo en las funciones más importantes de la entidad.
- Cumplir con los principios de seguridad de la información.
- Cumplir con los principios de la función administrativa.
- Mantener la confianza de sus clientes y empleados.
- Apoyar la innovación tecnológica.
- Implementar el sistema de gestión de seguridad de la información.
- Proteger los activos tecnológicos.
- Establecer las políticas, procedimientos e instructivos en materia de seguridad de la información.
- Fortalecer la cultura de seguridad de la información en los funcionarios, terceros, aprendices, practicantes y clientes Garantizar la continuidad del negocio frente a incidentes
- Mantener los principios de confidencialidad de la información



MECANISMOS TECNOLÓGICOS QUE FACILITAN LA IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA A NECESIDADES







PLAN DE CONTIGENCIA ANTE CAIDA DE SISTEMAS



- 7. Verificar la calidad de los registros realizados en los aplicativos
- Subir la
 información
 registrada en la
 contingencia a los
 diferentes
 aplicativos

- Disponer de los formatos y documentos físicos en las áreas y servicios
- 1. Activación plan contingencia
- . Centrabizar los registros realizados durante la contingencia

- 3. Realizar los registros en los formatos correspondientes
- 4. Asignar responsables por área y servicio de la custodia de los registros generados en la contingencia

RESPONSABLES

- 1. Sistemas de información
- 2. Calidad
- 3. Colaboradores
- 4. Líderes de procesos y archivo
- 5. Sistemas de información
- 6. Colaboradores asignados
- 7. Sistemas de información y líderes de proceso



Síguenos en



@esehospitalsanantoniopitalito



Canal hsanpitalito



ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito



@hsapitalito

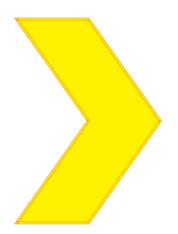


www.hospitalpitalito.gov.co









La meta del eje de Gestión del Riesgo es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos. (Resolución 2082 del 2014)

Teniendo en cuenta los requisitos y criterios de los estándares de acreditación, las instituciones deben establecer el enfoque, el diagnóstico de los riesgos existentes, la gestión del riesgo, la protección de los usuarios de los principales riesgos en la prestación de los servicios y la evaluación de la gestión en la institución.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas



POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

Palabras claves de la política

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se compromete a la gestión o administración de los riesgos que pudieran afectar positiva o negativamente el logro de los objetivos estratégicos institucionales, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud con excelencia, a través de la transformación cultural de sus colaboradores para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Gestión del riesgo

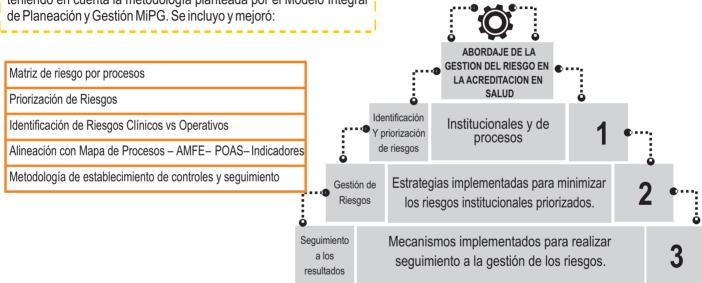
Prestación de servicios de salud con excelencia

Transformación cultural con colaboradores



GESTIÓN DEL RIESGO

A partir del año 2019 se trabajó en el 100% de los procesos institucionales (matriz de riesgos) y se estableció el mapa de riesgos teniendo en cuenta la metodología planteada por el Modelo Integral de Planeación y Gestión MiPG. Se incluyo y mejoró:





Promoción de una cultura de administración del riesgo

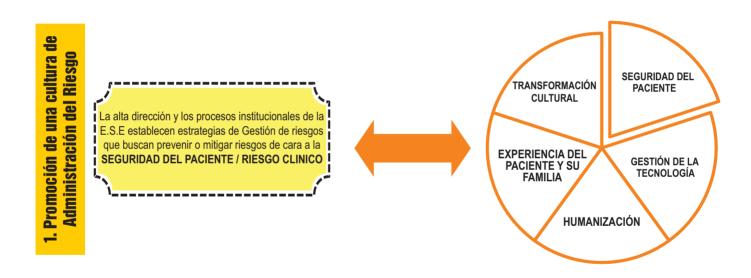


Gestión de la administración de riesgos por procesos



Gestión y control por líneas de defensa para autocontrol, auditoría interna y de seguimiento







Gestión de la administración de riesgos por procesos.



Gestión de Calidad

Riesgos de corrupción

Procesos de apoyo

Riesgos financieros Riesgos tecnológicos Riesgos de cumplimiento Riesgos de Seguridad Digital



Direccionamiento Estratégico Institucional

Riesgos Estratégicos Riesgos Gerenciales

Procesos Misionales

Riesgos Operativos

3. Gestión y control por líneas de defensa para autocontrol, auditoría interna y de seguimiento

PROCESOS

- Gestión de la Calidad
- Gestión de Control Institucional
- Gestión del Ambiente Físico
- · Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia
- Gestión del Talento Humano

PROGRAMAS

- Programa de Seguridad del Paciente
- Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud PAMEC
- Programa de Responsabilidad Social
- Programa de Humanización



MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Mantenimiento Preventivo: Desarrollo del Plan Anual de Mantenimiento en Cronograma Mensual de equipos industriales, infraestructura, gases medicinales, tanques de reserva de agua, PTAR y muebles asistenciales

Mantenimiento Correctivo: Verificación de necesidades de mantenimiento mediante Rondas de ambiente físico y Ticket registrados por el cliente interno mediante de plataforma Service Desk.

Planes de Contingencia: -Se activa cuando: Se requiere remodelar alguna área o se debe instalar sistema de baños o lavamanos para habilitación. Cuando se presentan daños en redes hidráulicas. Por daño de los sistemas que cumplen su vida útil. Por fallas en el suministro de agua, gas o energía (priorizando los servicios para el suministro de agua permanente y racionamiento).

Aseo, Limpieza y Desinfección de Superficies y Ropa Hospitalaria

- Protocolos de Limpieza y desinfección de superficies.
- Limpieza y desinfección rutinaria de áreas y superficies.
- · Lavados terminales en áreas criticas.
- Plan OLA (Orden, Limpieza y Aseo) en áreas de apoyo logístico.
- Lavado y desinfección de Ropa Hospitalaria.



LINEAS DE ACCIÓN - GESTIÓN DEL RIESGO FÍSICO PHE

Analizamos los riesgos que se pueden presentar no solo a nivel institucional sino los que se pueden presentar en áreas del municipio.



RESULTADOS GESTIÓN DEL RIESGO

Seguimiento a Riesgos Estratégicos y Financieros

ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA



- Indicador 4 Riesgo Fiscal y Financiero -
 - Meta Plan de Gestión: Sin Riesgo Fiscal y Financiero
- a. Vigencias 2012 y 2013: RIESGO BAJO
- b. Vigencias: 2014 2015 2016 2017 2018 2019
- Resolución No. 01342/2019 MINSALUD, clasificó la E.S.E. SIN RIESGO para la vigencia 2019.
- d. Febrero/2020, se Validó el informe del cuarto trimestre de 2019 del 2193/2004 SIHO. Se realizó el Cálculo y revisión de la matriz de riesgo a Diciembre de 2019, obteniendo una categorización SIN RIESGO para la Vigencia 2020.

RESULTADOS GESTIÓN DEL RIESGO

"La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se compromete a prestar una atención segura basada en la gestión del riesgo, logrando una transformación de la cultura de seguridad e implementación de las buenas prácticas, involucrando al paciente, su familia y colaboradores, para prevenir y reducir la presentación de eventos adversos e incidentes que afecten su salud" (Política de seguridad del paciente, Resolución 125 de 2018).

RIESGOS OPERATIVOS MISIONALES

Dimensiones de la cultura de seguridad	2018	2019
Apoyo que dan los administradores para la seguridad del paciente	80%	82%
2. Comunicación e información sobre errores	74%	82%
3. Percepciones generales de la seguridad del paciente	73%	73%
4. Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes	69%	71%
5. Trabajando en equipo a través de las unidades	74%	71%
6. Transferencia y transiciones	69%	70%
7. Aprendizaje organizativo - mejoras continuas	61%	65%
8. Trabajo en equipo dentro de las unidades	61%	59%
9. Grado al que la comunicación es abierta	55%	52%
10. El personal	40%	44%
11. Frecuencia de incidentes reportados	42%	44%
12. Respuesta no punitiva a errores	44%	44%
TOTAL	62%	63%

Fuente: Resultado de la encuesta de seguridad del paciente 2018 - 2019



RESULTADOS GESTIÓN DEL RIESGO

Proporción de accidentes de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades



En el manejo de los residuos generados en la atención en salud, existen riesgos a los que se exponen los colaboradores y usuarios. En 2019 el 46% de los accidentes laborales que se presentaron, estuvieron relacionados con la manipulación y disposición inadecuada de residuos cortopunzantes.

Por tu seguridad y la seguridad del entorno hospitalario, es necesario que todo el personal de la institución conozca cómo se debe realizar la separación en la fuente de acuerdo a lo indicado en el PGIRASA.



Contamos con un Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) donde están definidos los lineamientos para la segregación de los residuos y los riesgos asociados por malas prácticas.



CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

Deposita adecuadamente los recursos



Papel, cartón seco, plástico limpio, botellas PET, botellas de vidrio, cajas de medicamentos y de guantes destruidas, empaque externo de las bolsas de suero, latas de aluminio, tarros de nutrición, tarros de gel y jabón, periódico y revistas.



Bolsas de suero destruidas, empagues de polietileno de solución destruidas



Empaques impregnados de alimentos, restos de alimentos (excepto de aislamiento), residuos de barrido, chicles, CD's, papel carbón, restos de jardinería, tetrapack, empaque de papel de gasa y algodón estériles, icopor, servilletas, toallas de manos no contaminadas con fluidos corporales. minas de lapiceros usados, restos de tajalápiz.



En la caneca de residuos biodegradables del servicio de nutrición, se depositan cascaras y restos de vegetales



CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS

BIOSANITARIOS

Elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la atención en salud, que tienen contacto con fluidos corporales: gasas, algodones, apósitos, sondas, catéteres, bolsas de sangre, equipo de venoclísis, baja lenguas, pañales, guantes, tapabocas, batas - polainas y gorros desechables.



QUIMICOS MEDICAMENTOS

Restos de medicamentos parcialmente consumidos, deterioradoso vencidos.

Nota: Diligenciar acta para entrega de medicamentos vencidos a gestión ambiental.



ANATOMOPATOLÓGICOS

A m p u t a c i o n e s (entregar con acta), placentas, bolsas de sangre descartadas.

CORTOPUNZANTES



4

Agujas, lancetas, hojas de bisturí.

- No exceder las ¾ partes de su capacidad.
- Vigencia: 30 días calendario aunque no este en sus 3/4 partes



CORTOPUNZANTES DE MEDICAMENTOS

Restos de ampollas o ampolletas

¡Por tu seguridad, recuerda el uso de los elementos de protección personal!



RESIDUOS POSCONSUMO, RAEE - RESIDUOS DE APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS

Recuerda entregar los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos al personal de servicios generales encargado de realizar las rutas internas de recolección de residuos.



Bombillos, luminarias

Tóner

Cables

Pilas

Equipos y accesorios de computo dados de baja (almacén – mesa de ayuda)

El punto principal de recepción de RAEE es la oficina de gestión ambiental.

RESIDUOS LÍQUIDOS - PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL

Nuestra institución cuenta con una Planta Tratamiento de Aguas Residuales con permiso de vertimientos mediantes Resolución 611 de 2018 otorgado por la Corporación Autónoma Regional (CAM), cuyo mantenimiento y vigilancia es continuo. Anualmente se realizan los respectivos análisis con el fin de hacer seguimiento a la calidad de los residuos líquidos vertidos al alcantarillado publico municipal.



Desde el primer semestre de 2019 se viene implementando la reducción de uso del hipoclorito, incorporando productos de aseo y limpieza que cumplan con los estándares de desinfección y que además sean menos tóxicos para prevenir alteraciones en la calidad del agua.

RESIDUOS LIQUIDOS QUIMICOS DE BANCO DE SANGRE Y LABORATORIO

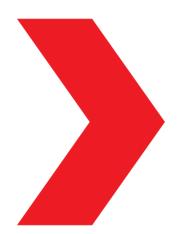
Ruta sanitaria debidamente rotulados, en recipiente rígido bien sellado y con ficha de seguridad.

Ejemplo:









La meta del eje de Transformación Cultural es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente. (Resolución 2082 del 2014)

El desarrollo organizacional es un esfuerzo planificado para incrementar a largo plazo los procesos de motivación, aprendizaje, innovación y de mayor participación grupal, encaminados a mejorar el clima laboral, aumentar la competitividad y la capacidad resolutiva de los profesionales de salud y de los directivos, mediante una administración eficaz de la cultura organizacional. La cultura de una organización es visible en el ambiente físico, mobiliario, confort, equipos, vestuario, patrón de comportamiento, documentos, etc. Igualmente se puede evidenciar en el nivel de los valores que rigen a la organización y en el comportamiento de sus miembros.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas



POLÍTICA DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL

Partiendo del pilar fundamental en donde el Talento Humano es la base del éxito de una organización, la E.S.E Hospital San Antonio de Pitalito, se compromete con el desarrollo de una cultura organizacional, a través de acciones que contribuyan con una gestión ética y transparente, aplicación de los valores institucionales, al fortalecimiento de una cultura de seguridad del paciente, un trato humanizado, promoviendo el aprendizaje organizacional y la gestión del conocimiento, propiciando hábitos socialmente responsables con el medio ambiente y excelencia en la prestación de los servicios.

Palabras claves de la política

Desarrollo de una cultura organizacional

Gestión Ética y transparente

Cultura de seguridad del paciente

Trato Humanizado

Hábitos socialmente responsables



LINEAS DE ACCIÓN TRANSFORMACIÓN CULTURAL



Talento Humano concebido como ser integral



Cultura de Seguridad del Paciente



Cultura de Humanización



Cultura de buen manejo del Ambiente Físico



Cultura ambiental



Cultura ética y transparente

COMPORTAMIENTOS ESPERADOS



TRANSFORMACIÓN DE LA CULTURA- 5S



CULTURA DE MANEJO SEGURO DEL AMBIENTE FÍSICO



IHE

Contribuir al cuidado del ambiente físico institucional.

No pisar y cuidar las zonas verdes.

Reportar a través de ticket: Fugas, fallas en la red eléctrica (luminarias, bombillos), daños en la infraestructura, incidentes y accidentes relacionados con el manejo inseguro del ambiente físico.

Cooperar para que las instalaciones se encuentren siempre limpias, desinfectadas y ordenas.

Tomar los alimentos en las áreas destinadas para tal fin.

Reportar a seguridad física cualquier intento de daño a la infraestructura.

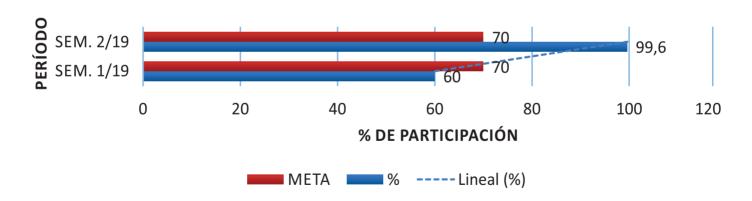
Promover en los usuarios el cuidado de la infraestructura y mobiliario de la institución.

Señalizar áreas donde se realice mantenimiento.



RESULTADOS TRANSFORMACIÓN CULTURAL

EFICIENCIA DE LA ESTRATEGIA DE LOS GESTORES DEL CAMBIO 2019





COMPONENTES DEL TALENTO HUMANO



Plan Estratégico de Talento Humano



Politica de Talento Humano



Política de Transformación Cultural



Política de Seguridad y Salud en el Trabajo



Buzón del cliente interno



TALENTO HUMANO

Política

Modelo de Planeación estratégica





Ingreso INGRESO NECESIDADES DE PERSONAL POR PROCESOS Y SUBPROCESOS



PLAN DE PREVISIÓN DE TALENTO HUMANO



DE CARGOS

SELECCIÓN



CONTRATACIÓN

Permanencia

PLAN DE

CAPACITACIÓN



PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS.



PERSONAL.

PLAN DE SEGURIDAD PLAN DE INDUCCIÓN. Y SALUD EN EL REINDUCCIÓN Y TRABAJO ENTRENAMIENTO

Retiro

RECONOCIMIENTO POR AÑOS DE LABOR



PROGRAMA PRE - PENSIONABLES O PREPARACIÓN PARA EL RETIRO DE LA

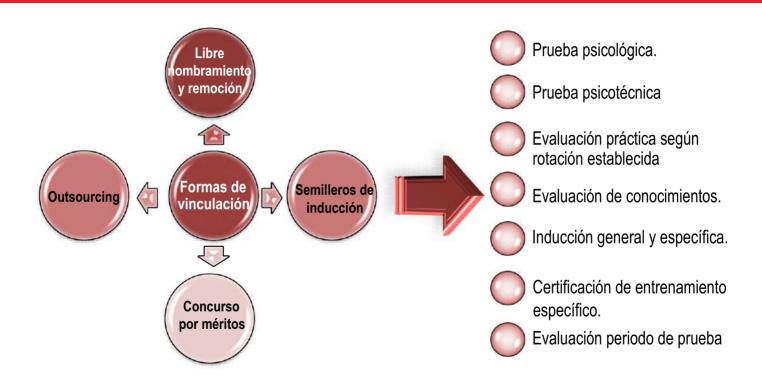
TALENTO HUMANO

NUESTRA FAMILIA HOSPITALARIA



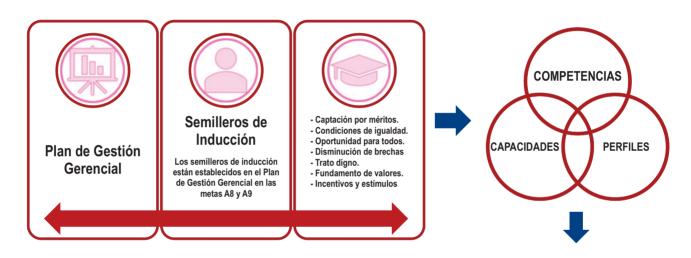
HISTÓRICO DE PERSONAL			
Afiliados Participes y/o Contratistas		Planta del Hospital	
2012	507	2012	92
2013	536	2013	86
2014	593	2014	77
2015	608	2015	76
2016	569	2016	74
2017	622	2017	71
2018	691	2018	65
2019	699	2019	91

INGRESO - TALENTO HUMANO





INGRESO - TALENTO HUMANO



- Desarrollando por fases: Convocatoria, selección, evaluación integral y entrenamiento.
- Aplicado a todos los procesos asistenciales y administrativos.
- Con enfoque en altos estándares de calidad y acreditación.
- Formación y entrenamiento permanente y participativo.

INGRESO - TALENTO HUMANO



INDUCCIÓN

• Inducción General e Inducción Específica.

REINDUCCIÓN

• Cada dos años o cuando se presenten cambios significativos en la Institución.

ENTRENAMIENTO

 Para asumir nuevos cargos o rediseño de puestos de trabajo.



PERMANENCIA - TALENTO HUMANO

Fases para la formulación del PIC

- 1. Sensibilización
- 2. Diagnóstico de necesidades
- 3. Consolidado de necesidades
- 4. Programación
- 5. Ejecución
- 6. Seguimiento v evaluación

Plan Institucional de Capacitación

1. Práctica

- Criterios
- 2 Conocimiento
- 3 Acreditación

Calificación semestral a todos los colaboradores

Procedimiento de Evaluación de Desempeño

Programa de **Bienestar Social** e Incentivos

Las actividades se describen en el eje de Responsabilidad Social

- Mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral de los colaboradores
- Obtener mayores niveles de satisfacción v productividad.
- Fomentar el desarrollo de actividades y procesos integradores y de sana convivencia.

Plan de Seguridad y Salud en el **Trabajo**

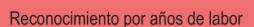
- 1. Cumplir la normatividad vigente.
- 2. Bienestar físico, mental v social de los colaboradores.
- 3. Cultura del autocuidado. estilos de trabajo seguro y hábitos de vida saludable.
- 4. Gestión de los riesgos de salud relacionados con el trabaio.

Actividades que se realizan

- Prevención del riesgo. Semana de la SST.
- Rumboterania
- Pausas activas.
- Terapia de relaiación. Desayunos saludables.
- (Campeonatos institucionales)
- Medición de Riesgo
- Psicosocial.
- Inspecciones de seguridad



RETIRO - TALENTO HUMANO







Programa Pre - pensionables o preparación para el retiro de la vida laboral.





ESTRATEGIAS - TALENTO HUMANO

Podrán ser emitidas a título personal o anónimas

No se admiten descalificaciones personales, ni juicios de valor, ni otras afirmaciones sin ser justificadas.

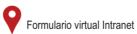
Buzón de sugerencias de mejora y/o reconocimientos

Conocer las expectativas de los usuarios internos mediante sugerencia de mejora y/o reconocimientos

Se diligencian en el formato correspondiente











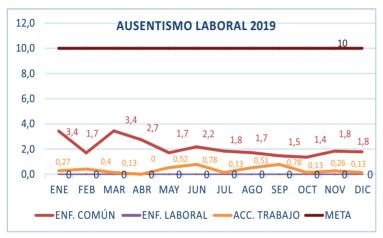
CLIMA LABORAL Y ORGANIZACIONAL

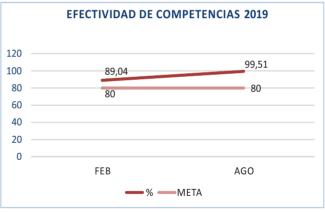
- Medir diversos factores y percepciones del ambiente de trabajo, para posteriormente analizar los aspectos que puedan afectar al normal funcionamiento de la institución o desarrollo de las actividades de los colaboradores dentro de la organización, dificultando por tanto la consecución de los objetivos.
- Las motivaciones personales nos impulsan a crecer y a ser mejores en todos los ámbitos



 La suma de las percepciones que tienen los colaboradores sobre el entorno laboral que los rodea ha aumentado satisfactoriamente en la medida que se han disminuido brechas.

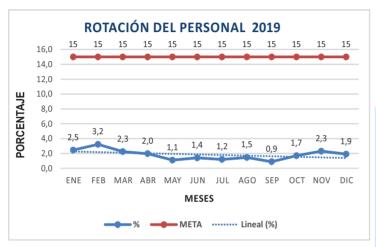






Mide la estructuración e implementación del sistema de competencias generales y específicas de acuerdo con las actividades a desarrollar por los colaboradores.

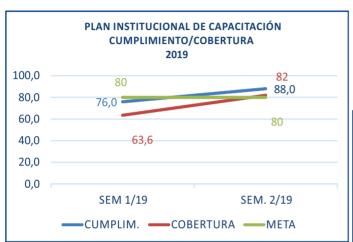


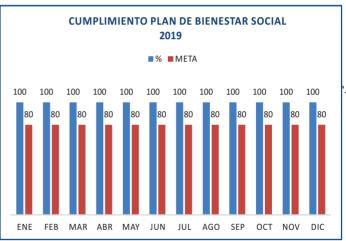




En los meses de Sept. y Dic. no se programó inducción







POLÍTICA DOCENCIA SERVICIO



En la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se compromete con la formación del recurso humano en salud, suministrando escenarios de práctica, que sirven de complemento en el desarrollo de competencias adquiridas en las instituciones de educación superior, lo cual está orientado a afianzar la excelencia académica y formación de los estudiantes fundamentada en principios éticos, con alto

compromiso social y humano que responda a un óptimo

servicio de atención en salud a la comunidad y

cumpliendo con los requisitos de ley.



EL HOSPITAL HA SUSCRITO CONVENIOS CON LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN.

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA (Aplica también para posgrado en cirugía general)

UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI

UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE PASTO

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA

INSTITUCION DE FORMACION ESCUELAS DE ENFERMERIA

ESCUELA SAN PEDRO CLAVER

ESCUELA CESALUD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

























MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

POLÍTICA DE CALIDAD

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se compromete a implementar, evaluar y mejorar los procesos de la Institución a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva, de la aplicación de técnicas, herramientas y actividades que promuevan una cultura de mejoramiento continuo, la gestión del riesgo y el logro de estándares superiores de Calidad, impactando positivamente en la satisfacción del usuario, sus familias y demás partes interesadas".

4. ACTUAR

Las desviaciones entre lo planificado y lo realizado se abordan en esta etapa al cerrar las brechas evidenciadas en la verificación.

CICLO DE MEJORA CONTINUA



1. PLANEAR

Esta fase está compuesta de dos etapas. La primera tiene por objeto identificar metas (qué). La segunda tiene que ver con la definición de los medios (cómo).





2. HACER

Esta es la fase de ejecución de los medios establecidos en la fase inicial

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



INTENCIONALIDAD DEL GRUPO DE ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO

Integrar de manera sistemática las áreas procesos efectivos y eficientes

Mejoramiento organizacional transformado en cultura de Calidad

Procesos de mejora sostenibles

Aprendizaje Organizacional Proceso de Calidad que genere resultados centrados en el paciente

EQUIPOS DE MEJORAMIENTO

Planear, gestionar, monitorear y mantener los avances del plan de mejoramiento de cada Grupo de Estándares, alineados con el Mejoramiento Continuo Institucional.

Equipo Mejoramiento **TERCER** Institucional **NIVEL** Equipo **SEGUNDO** Autoevaluación **PRIMER** Equipo Primario **NIVEL** de Mejoramiento

NIVEL

Planear, implementar, monitorear, comunicar y mantener el mejoramiento sistémico y continuo de calidad institucional en el marco de los estándares 156, 157, 158, 159 y 160.

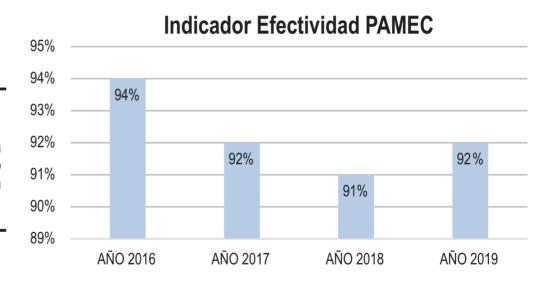
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

INDICADOR PAMEC

Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.





RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES



2019 - Reconocimiento del Honorable Concejo Municipal de Pitalito a La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, Gerente de nuestra E.S.E.









2018 - Obtención del Permiso de Vertimientos por 10 Años



2018 - Reconocimiento a la Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz. en el "Primer Encuentro de Graduados de la USCO"



2019 - Nuestra E.S.E. Recibió Reconocimiento en el Marco del II Encuentro Nacional de Secretarios Departamentales y Distritales de Salud "Sí Se Puede"



2017 - Reconocimiento Departamental

"OPITA DE CORAZÓN"

RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES



2019 – Hospital San Antonio de Pitalito se une a la red global de hospitales verdes y saludables



2018 - 06 de Octubre - Reconocimiento del Periódico la Nación



2018 05 de Diciembre - Reconocimiento de la revista "Desde el Sur"



2018 – Reconocimiento de la Administración Municipal y la junta Pro Bicentenario.



2019 – La Participación de La E.S.E. en el 28° Internacional de La OES.

EQUIPO EDITOR

EQUIPO DIRECTIVO PARTICIPANTE

EQUIPO DESARROLLADOR
DE LA CARTILLA

Diana Victoria Muñoz Muñoz

Gerente

Gloria Osorio Rojas - OES

Diana Marcela Conde Martín

Subgerente Técnico Científico

Diagramación gráfica:

Adriana Durán Peña - OES

Ana Luz Trujillo Muñoz Subgerente Administrativo y Financiera Corrector de Estilo:

Subgerente / turningtrative y i marioter

Camilo Arias Suárez - OES

Maritza Murcia Muñoz Auditora de Calidad Participantes:

Dirección:

Líderes de ejes HDSP

Asesores OES

Especialidades Básicas:

- Cirugía General
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Medicina Interna

v Alta Complejidad:

- Urología
- Gastroenterología
- Neurocirugía
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Perinatología
- Ortopedia
- Anestesiología
- Cardiología
- Cardiología Pediátrica
- Psiquiatría

Transporte Asistencial:

Savido de Ambulancia Básica y Medicalizada



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL BAN ANTONIO DE PITALITO

Nuestros Servicios

24 HORAS

- Laboratorio Afinico
 - Banco de Sangre
 - Fisioterapia •
- Terapia Respiratoria •
- Servicio Farmacéutico •

Radiología e Imágenes Diagnósticas:

- Tomografía axial computarizada TAC •
- Resonancia Magnética Nuclear RMN
 - Ecografía básica y tridimensional
 - Rayos X •

Internación:

- Hospitalización General
- Habitaciones Unipersonsales y Bipersonales *
 - Habitaciones unipersonales VIP
 - Unidad de cuidado intermedio Adultos °
 - Unidad de Cuidado Intensivo Adultos '

Unidad de Ginecoobstetricia: •

- Controles Prenatales •
- Consulta Especializada
 - Perinatología •
 - Estrategia IAMII •
 - Sala de Partos

Clinuala Vagunagión



SERVICIO DE URGENCIAS



