

Súbete

y trabajemos juntos por

LA ACREDITACIÓN



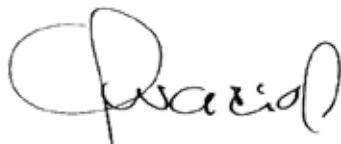
HGM[®]
Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

El Sistema Único de Acreditación, un compromiso de todos

Como Gerente del Hospital General de Medellín, es muy satisfactorio, entregarles a nuestros servidores esta valiosa herramienta de trabajo que contiene toda la plataforma estratégica de nuestra Institución. Bajo el lema “Súbete y trabajemos juntos por la Acreditación”, venimos adelantando una campaña motivacional con la cual buscamos la participación activa de cada uno de los servidores del Hospital como parte fundamental de la cultura de calidad.

Con el fin de beneficiar a todos nuestros usuarios, pacientes y sus familias, desde el 2005, el Hospital General de Medellín adoptó el Sistema Único de Acreditación, SUA, como estrategia de mejoramiento; de esta manera nos convertimos en el primer hospital público certificado por el ICONTEC, certificación que hemos mantenido hasta la fecha gracias al compromiso de todos los colaboradores de la Institución. Es de señalar, además, que la acreditación nos ha permitido prestar los servicios como Hospital Universitario y es un requisito para continuar proyectándonos como tal.

Para el Hospital General de Medellín dicho Sistema se constituye en la posibilidad de fortalecer el enfoque del mejoramiento institucional por medio de auditorías y cierre de las oportunidades de mejora de las mismas, con el ánimo de evidenciar la efectividad y la mejora de la cultura organizacional. Por eso, mi invitación es a que nos apropiemos de los diferentes temas relacionados con la acreditación y a trabajar todos unidos para que nuestra Institución continúe posicionando su liderazgo en el sector salud en todos los procesos de calidad. Fuimos el primer Hospital público acreditado y con el compromiso, profesionalismo y entrega de todos, conservaremos este importante legado para seguir ofreciendo atención excelente y calidad de vida.



MARIO FERNANDO CÓRDOBA PÉREZ

Gerente

Equipo Directivo del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E

Mario Fernando Córdoba Pérez.
Gerente.

Paula Juliana Vélez Parra
Subgerente (E) Procesos Asistenciales.

Liliana María Ricaurte Yarce.
Subgerente de Procesos Administrativos
y Financieros.

Paula Juliana Vélez Parra.
Directora Clínicas Quirúrgicas y
Gineco-obstetricia.

María Isabel Patiño Fernández.
Director de Hospitalización.

Miguel Ángel Bustos Díaz.
Director de Ambulatorios.

María Isabel Patiño Fernández.
Directora (E) Ayudas Diagnósticas
y Complementación Terapéutica.

Diego Alejandro Zapata Vahos.
Director Financiero.

Zalua Karina Chicre López.
Directora de Apoyo Logístico.

Sandra Milena López Montes.
Directora de Gestión Humana.

Adriana Maria Giraldo Molina.
Jefe Calidad y Planeación.

William Alberto Higueta Lopera.
Jefe de Auditoría Interna.

Luisa Fernanda Correa Marín.
Jefe de la Oficina Jurídica.

Támara Eugenia Estarita Jiménez.
Comunicadora.

¡Nuestra historia en Calidad!

2016

Hospital Universitario



1990

Hospital General de
Medellín Luz Castro
de Gutiérrez



1970

Clínica de Maternidad
de Medellín



1949

Centro de Atención
Obstétrica



¡Gestión estratégica!

¡Nuestra misión!

Somos un hospital público que presta servicios de salud de forma **integral, segura y humana**, comprometido con el desarrollo del **talento humano en salud y la investigación**.



¡Nuestra visión!

Para el 2027 seremos un **hospital público universitario, líder por su modelo de atención innovador** por ser **generador de experiencias positivas** en sus usuarios, sus colaboradores y su entorno.



¡Nuestra mega!

Para el 2027 el Hospital General de Medellín **duplicará su aporte a la sociedad** en la atención satisfactoria de pacientes complejos.



¡Propuesta de valor!

Ser una institución pública integral de salud, **centrada en el paciente y su familia, referente en calidad y seguridad del paciente**, competitiva, líder en modelos de atención y gestora de conocimiento e innovación.



¡Nuestros principios!

Son directrices fundamentales que orientan el pensamiento y rigen la conducta de todos los integrantes de una organización (TRECE):



¡Nuestros valores!

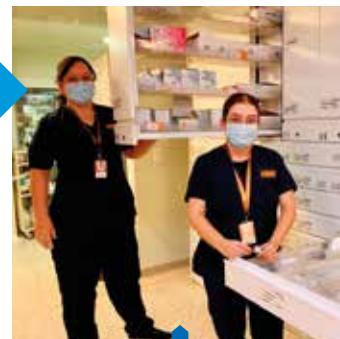
Valores del servidor público

Código de integridad



Honestidad

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



Respeto

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



Compromiso

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

Diligencia

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



Justicia

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



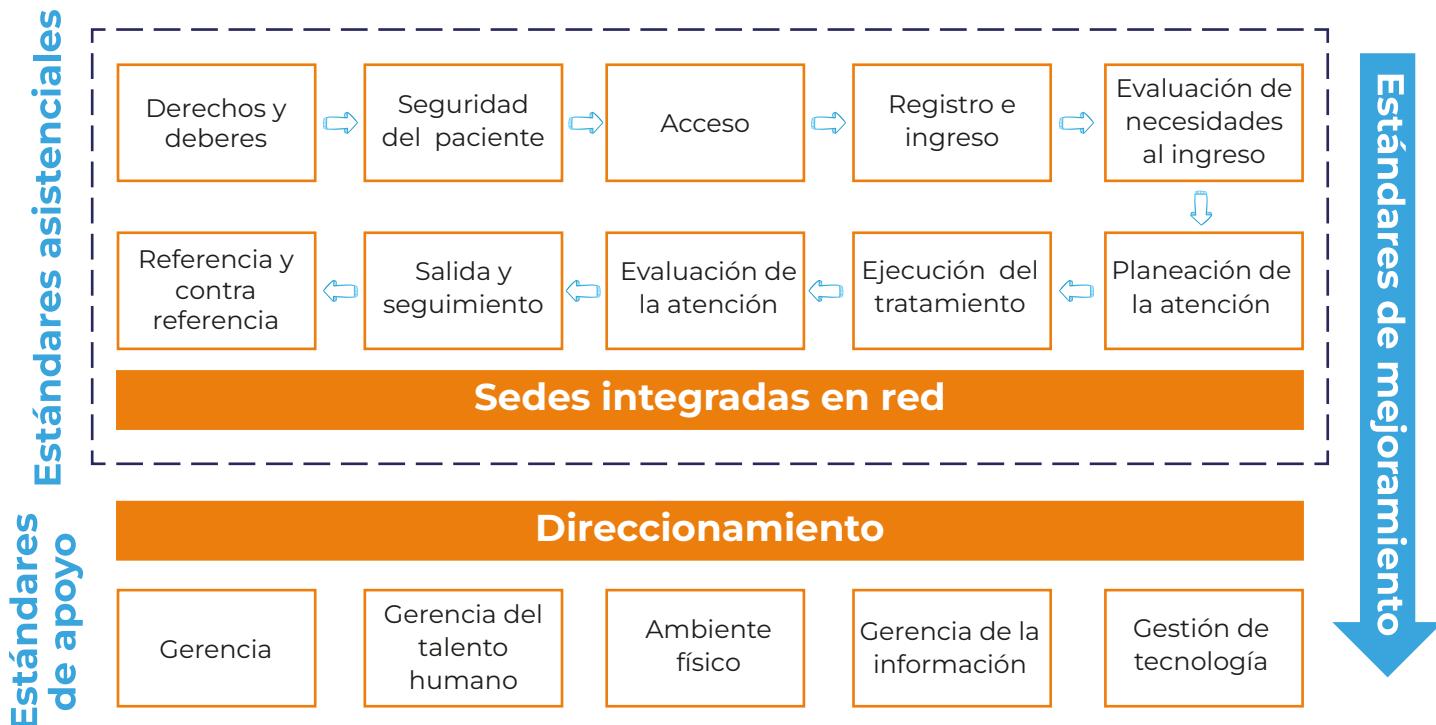
¡Conoce nuestro Sistema de Gestión Integral de calidad!



¡Avances en Acreditación 2022!

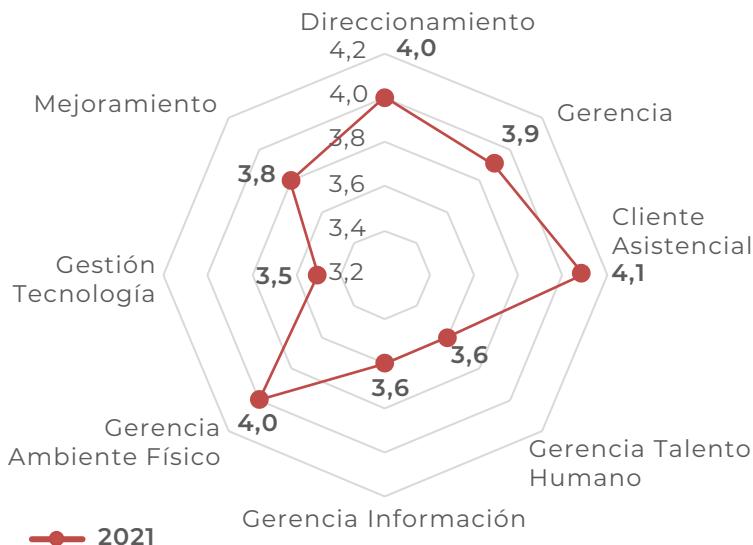


¿Qué es el Sistema Único de Acreditación (SUA)?



¡Autoevaluación!

GRUPO ESTÁNDARES	2021
Direccionamiento	4,0
Gerencia	3,9
Cliente Asistencial	4,1
Gerencia Talento Humano	3,6
Gerencia Información	3,6
Gerencia Ambiente Físico	4,0
Gestión Tecnología	3,5
Mejoramiento	3,8
TOTAL	3,8



¡Dimensiones del Sistema Único de Acreditación (SUA)!



Escribir (documentar) la forma correcta de hacer las cosas.

Enfoque



Hacer las cosas como están escritas.

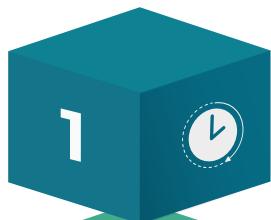
Implementación



Evaluar el efecto de hacer las cosas como están escritas.

Resultado

¿Cómo se concretan las dimensiones del Sistema Único de Acreditación (SUA)?



Enfoque:

- Políticas, Planes, Programas, Proyectos, Directrices.
- Sistema de gestión y todos sus componentes.



Implementación:

- Medios, mecanismos, canales de despliegue.
- Medios para que los clientes se apropien del enfoque.



Resultado:

- Indicadores, medios de verificación.
- Evidencia de la mejora (incremento de desenlaces +).

¿Cómo se aplican los estándares del Sistema Único de Acreditación (SUA)?

“La organización cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes incorporada en el plan de direccionamiento estratégico de la organización, que aplica al proceso de atención al cliente. El personal ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los pacientes y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices. Los pacientes que van a ser atendidos conocen y comprenden el contenido de la declaración de sus derechos y deberes.” (AsDPI).

(Estándar o “qué” debe implementar la organización).

Ejes de la Acreditación

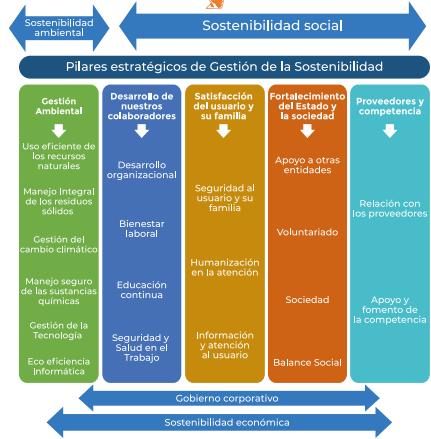
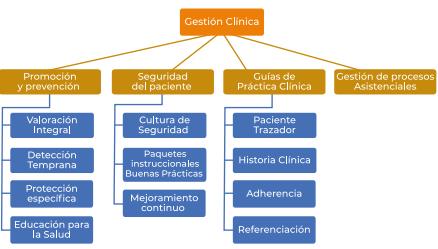
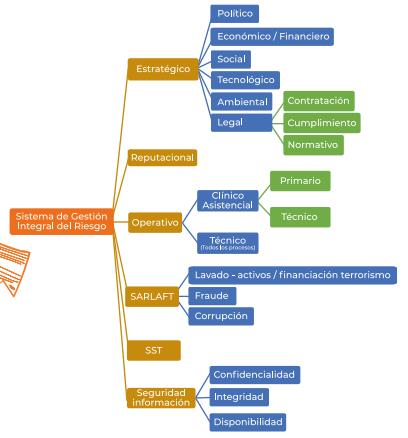
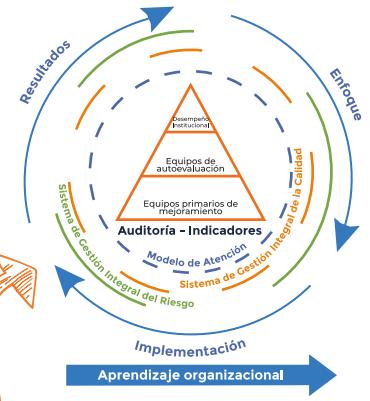
Los procesos del Sistema Único de Acreditación en Salud se fundamentan en ejes trazadores centrados en el paciente y familia, promovidos desde el direccionamiento y el talento humano y que son abordados sistémicamente por las instituciones de salud, buscando minimizar los riesgos y eventos adversos durante la atención en salud, la planeación y uso racional de la tecnología, la humanización de la atención y la transformación cultural organizacional de largo plazo, en el marco de la Responsabilidad Social.



¡Estándares de Acreditación!



Ejes del Sistema Único de Acreditación



¿Cuáles son los ejes del Sistema Único de Acreditación (SUA)?



Ejes de la Acreditación

Seguridad del Paciente y Gestión Clínica

- Cultura de seguridad.
- Comunicación efectiva.
- Guías de práctica clínica.
- Prevención y control de Infecciones.
- Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Hemovigilancia.
- Identificación correcta de pacientes.
- Sitio procedimiento y paciente correcto.
- Prevención de quemaduras en cirugía.
- Caídas.
- Ulceras por presión.
- Involucramiento del paciente y familia.
- Calidad, seguridad y oportunidad de los registros clínicos.
- Credenciales y prerrogativas de los profesionales.

Humanización de atención

- Condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención.
- Humanización en el uso de la tecnología.
- Apoyo emocional y espiritual al paciente.
- Respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario.
- Comunicación y dialogo con el paciente.
- Escucha amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes.
- Información y educación al paciente y familia.
- Horarios y visitas flexibles.
- Manejo del dolor.

Ejes de la Acreditación

Gestión de Tecnología

- Política para la adquisición, incorporación y reposición de tecnología.
- Planeación y gestión de tecnología.
- Evaluación de tecnología (costo-beneficio, utilidad y costo-efectividad).
- Entrenamiento en el uso de la tecnología.
- Mantenimiento y control metrológico.
- Unificación e integración de tecnologías de soporte clínico y administrativo.
- Prevención de quemaduras en equipos de alto riesgo.

Enfoque y Gestión del Riesgo:

- Gestión de riesgos clínicos: identificación de riesgos del paciente al ingreso, planeación del cuidado y tratamiento con análisis, integración e intervención de los riesgos clínicos del paciente identificados.
- Gestión de riesgos administrativos: prevención y control de recursos
- Gestión de riesgos del ambiente físico: identificación y repuesta de necesidades del ambiente físico.
- Gestión del riesgo del talento humano: procesos de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Evaluación y gerencia del riesgo en salud a grupos poblacionales
- Evaluación de la gestión del riesgo

¿Cómo contribuye el Sistema Único de Acreditación (SUA) a mejorar los resultados de la organización?



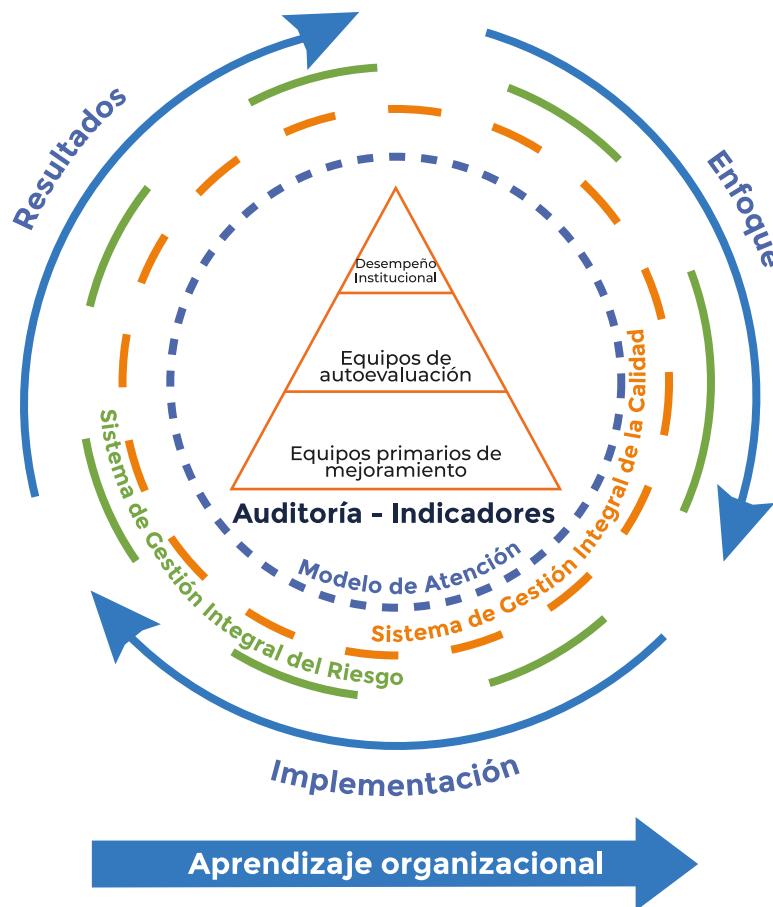
↓ PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC

↓ PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD

ANEXOS

- ANEXO LISTADO DE FUENTES - MODELO DE MEJORAMIENTO
 - ANEXO AGRUPACION OM POR AFINIDAD - MODELO DE MEJORAMIENTO
 - ANEXO METODOLOGÍA DE PRIORIZACION - MODELO DE MEJORAMIENTO
 - ANEXO INSTRUCC DILIGENCIAR PLAN MEJORAMIENTO - MODELO DE MEJORAMIENTO
 - ANEXO GRUPOS DE MEJORAMIENTO - MODELO DE MEJORAMIENTO
- Una flecha naranja apunta hacia la izquierda desde el primer ítem de la lista.

¡Modelo de Mejoramiento en la organización!



¿Cómo se implementa el Modelo de Mejoramiento en la organización?

- Grupos de mejoramiento y comités institucionales.
- Anexos:
 - Listado de fuentes de mejoramiento.
 - Grupos de mejoramiento.
 - Metodología y matriz de afinidad.
 - Metodología de priorización.
 - Metodología de análisis causal.
 - Plan de mejoramiento e instructivo.
 - Formato: acciones de corrección inmediata.
 - Glosario de términos.

Política Integral de Calidad

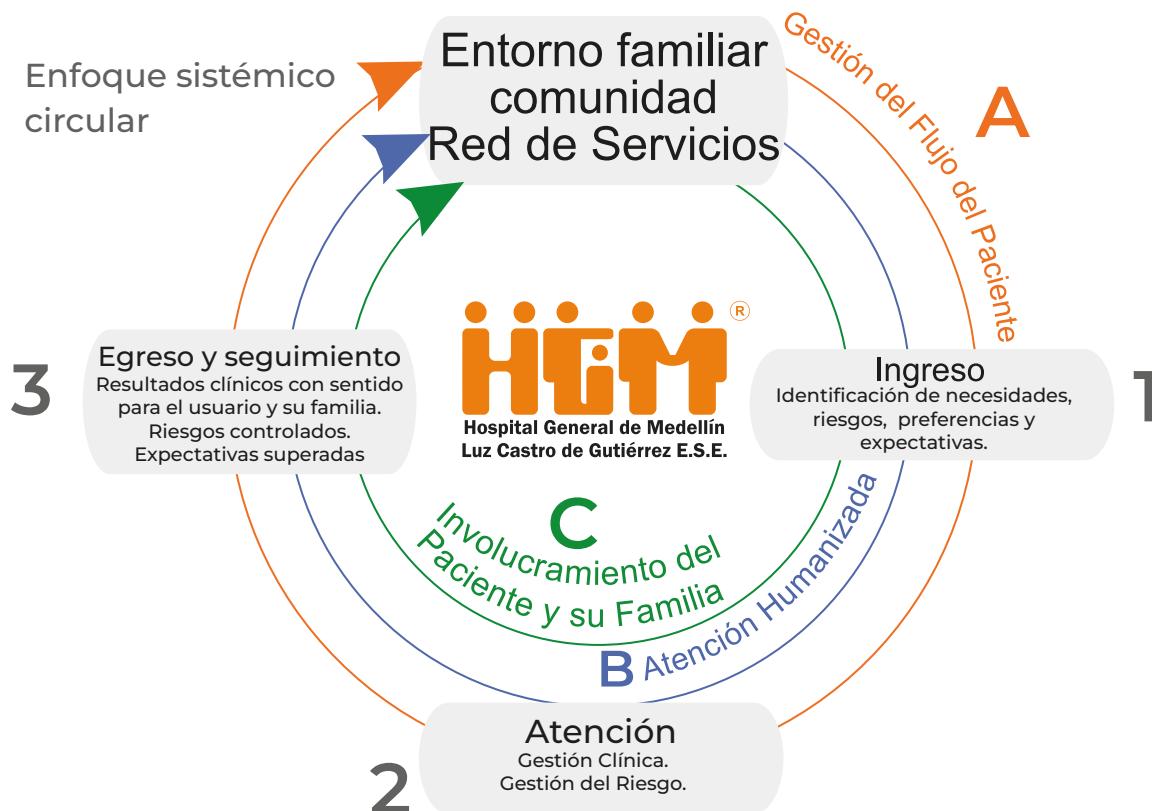
En el Hospital General de Medellín universitario, enfocamos nuestros procesos a contribuir con la calidad de vida de nuestros clientes, a cuidar y proteger el medio ambiente y a mejorar las condiciones de vida y trabajo de nuestros funcionarios, colaboradores, para lo cual nos comprometemos con:

- Brindar una atención segura, oportuna, confiable y cálida.
- Prever situaciones de riesgo que puedan afectar nuestro propósito misional y en la zona de influencia.
- Planificar los cambios y medidas de control en nuestros procesos, priorizando aquellas que eliminen los peligros y reduzcan los riesgos que impacten el desempeño integral en el Hospital.

- Prevenir y controlar el impacto ambiental negativo asociado con el uso de los recursos y la generación de residuos, vertimientos y emisiones.
- Proporcionar y mantener condiciones de trabajo seguras y saludables, procurando un bienestar físico y de salud mental, que prevengan lesiones y deterioro de la salud en nuestros funcionarios y colaboradores.
- Promover y desarrollar relaciones docencia-servicio que permitan al Hospital y a las instituciones de educación superior, con las que se suscriben convenios, contribuir con el fortalecimiento de sus misiones.
- Promover y desarrollar las investigaciones básicas y aplicadas, cuyos resultados deben corresponder con desarrollos y soluciones innovadoras en beneficio del desempeño del Hospital y de sus partes involucradas.
- Promover la inclusión permanente de nuestros funcionarios, colaboradores y representantes de los trabajadores en la consulta oportuna, participación activa en la implementación y mejora de la gestión integral en el Hospital.

El Hospital General de Medellín universitario se apoya en el cumplimiento permanente de los requisitos legales y otros requisitos aplicables, el mejoramiento continuo del desempeño de los sistemas de gestión y sus procesos y una cultura organizacional propia que involucra al personal en formación, docentes, proveedores, contratistas, visitantes y el entorno.

Modelo de atención del HGM



1, 2, 3: GRANDES MOMENTOS
A, B, C: ELEMENTOS ARTICULADORES

Modelo de atención





Hospital General de Medellín
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.