



E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ[®]

Un Hospital de Todas

CARTILLA ACREDITACIÓN

Comprometidos con la
Excelencia e Innovación

Edición 3
2026



@EseHuem



<https://herasmomeoz.gov.co/>



Dr. Hernando José Mora González

Desde la Gerencia hemos asumido el compromiso de continuar con el proceso de acreditación, herramienta para mejorar nuestra gestión y prestación de servicios.

La cultura de la Acreditación es la transformación de brindar servicios de atención en salud, con seguridad, oportunidad y humanización, demostrando efectividad en los procesos y responsabilidad social con nuestros usuarios.

Desde el 2009, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, adoptó el proceso de autoevaluación con estándares del Sistema Único de Acreditación (SUA), como estrategia de mejoramiento continuo, con el objetivo de beneficiar a nuestros pacientes y sus familias.

Como Gerente de la ESE HUEM, es satisfactorio, entregarles a nuestros colaboradores, esta valiosa herramienta de trabajo que contiene el despliegue de este proceso significativo para nuestra entidad, desde el lema "Juntos comprometidos con el mejoramiento institucional".

Con esta cartilla esperamos esbozar de forma práctica y sencilla, el camino recorrido hasta ahora por nuestro hospital, con su apoyo en la consecución del cumplimiento de los estándares superiores de calidad. Por eso deseo invitar a todos mis compañeros de labor, a continuar en nuestro camino hacia la acreditación institucional.

Gerente



Tabla de Contenido

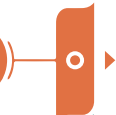
• Información General.	Pág 4
• Plataforma Estratégica.	Pág 6
• Organigrama.	Pág 10
• Armonización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Pág 11
• Estructura de nuestra institución por tipo de vinculación.	Pág 12
• Políticas Institucionales.	Pág 13
• Comité Institucionales.	Pág 14
• ¿Qué es la acreditación en salud?	Pág 15
• Ejes de Acreditación.	Pág 19
• Eje de Gestión Clínica Excelente y Segura.	Pág 22
• Eje de Humanización de la atención.	Pág 32
• Eje de Gestión de Riesgo.	Pág 35
• Eje Atención Centrada en el usuario y la familia.	Pág 38
• Eje Transformación Cultural.	Pág 41
• Eje de Responsabilidad Social.	Pág 44
• Eje de la Gestión de la Tecnología.	Pág 47
• Gestión Ambiental.	Pág 51
• Referenciación.	Pág 56
• Plan Estratégico de Comunicaciones (PECOS).	Pág 58
• Docencia e Investigación.	Pág 60
• Distribución de las áreas.	Pág 62
• Programa de Prevención y Promoción.	Pág 65



Nuestra Historia



2003



Se autorizó su creación como ente jurídico, mediante ordenanza 019 de diciembre de 1986, con el nombre del médico Erasmo Meoz.

1987



El Hospital Erasmo Meoz abrió sus puertas a la comunidad.



1973



El Hospital inició su construcción en 1973 y finalizó en 1979.



Se apertura la licitación con objeto de la construcción, dotación y organización del Hospital Departamental Erasmo Meoz.

1969



Después de una larga lucha realizada por el personal médico, asistencial, político y de la comunidad, por medio de la Ley 39 de 1969 (Plan hospitalario Nacional) y posteriormente la Ley 43 de 1973, el Gobierno Nacional apoya la construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz.

1972



1972

Se inició el proyecto por 5 años para recaudar los recursos y hacer viable la construcción del Hospital.

1968



1968



La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz

- Es el centro de salud más importante del departamento Norte de Santander.
- Se encuentra a disposición de la población desde el año 1987.
- Contribuyendo al desarrollo histórico, científico, académico y asistencial del país.



- Su nombre es en homenaje a Erasmo Meoz Wills, primer médico oriundo del departamento quien murió el 1 de junio de 1918 y cuyos restos descansan en la entrada del edificio.

Población de aseguramiento

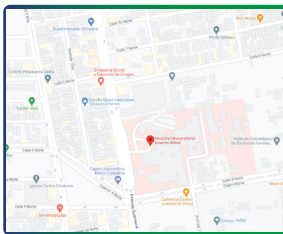
Atendemos a la población adscrita al modelo subsidiado, contributivo, regímenes especiales y de igual forma, SOAT, programas especiales, población extranjera, población de otros departamentos y población víctima de violencia.

Área de influencia

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz es una entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Como entidad pública, está sujeta al régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios que tiene como objetivo la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad del Departamento Norte de Santander.

Abarca los 40 municipios del departamento Norte de Santander y población extranjera (migrantes). La E.S.E HUEM, como IPS de referencia de mediana y alta complejidad de la red prestadora de servicios de salud del departamento, actúa mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante la docencia.

Ubicación Geográfica



Av. 11e No. 5AN-71 Barrio Guaimaral - Cúcuta - Norte de Santander - Colombia.
 PBX: (607) 5892850 - email: info@herasmomeoz.gov.co
 Línea gratuita nacional: 01 8000 11 4286

Plataforma Estratégica

Nuestra razón de ser

Misión

Somos una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

A donde queremos llegar

Visión

Ser la institución prestadora de Servicios de Salud líder del Norte de Santander para el año 2027, destacada por su atención humana, segura y de calidad, alto enfoque en la investigación y la tecnología, contribuyendo al bienestar del usuario y su familia, bajo los criterios de responsabilidad social y mejora continua.

Nuestra

Propuesta de valor

Satisfacer las necesidades en salud con talento humano multidisciplinario presencial las 24 horas del día.



Nuestros Valores institucionales

El Código de Integridad es el principal instrumento técnico de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, la cual hace parte de la Dimensión de Talento Humano. En esta medida la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz se ha identificado y asumido con los valores del servidor público de la siguiente manera:

Respeto:

Reconozco el valor 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.

Honestidad:

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

Compromiso:

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público, 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.

Innovación:

Estimulo la creatividad y soy abierto al cambio para crear nuevas realidades que me permitan mejorar continuamente.



MODELO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, consciente del proceso de acreditación, válida y aprueba en este plan de desarrollo, la continuidad del modelo de atención SER MEJOR, el cual se define a través de un acróstico los componentes estratégicos de la siguiente manera:

¿Qué significa el modelo de atención **SER MEJOR**?



Seguridad
Que el paciente no sufra daño durante la atención.



Eficiencia
Utilizar la cantidad adecuada de recursos.



Respeto
Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.



Mantener confianza
Hacer que nuestras acciones permitan que los demás crean en otros.



Entorno
Cuidar el medio ambiente en el actual institucional.



Jalonar innovación
Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.



Orientado al logro
Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.



Reconocer necesidades
Entender acciones teniendo en cuenta la realidad de otros.

MAPA DE PROCESOS

La Gestión por procesos en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz se compone de cuatro macro procesos y 22 procesos, como mecanismo de operatividad del direccionamiento estratégico de la institución.



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El desarrollo del plan estará enmarcado en ocho (8) objetivos estratégicos descritos a continuación:

Posicionamiento

Posicionar a la ESE como la mejor IPS del Departamento Norte de Santander.

Sostenibilidad financiera

Optimizar los recursos que permita la recuperación financiera.

Rentabilidad Social

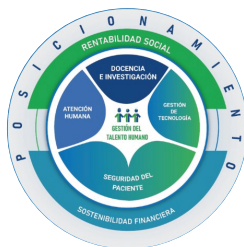
Fortalecer espacios de participación ciudadana, educación y acercamiento con la comunidad del Departamento Norte de Santander.

Atención Humana

Brindar trato cordial y empático en la prestación de servicios de salud.

Seguridad del Paciente

Garantizar procesos institucionales y asistenciales seguros mediante la aplicación de prácticas basadas en evidencia científica, involucrando al paciente, familiar y cuidador en su seguridad, en el marco de una cultura basada en la gestión del riesgo.



Docencia e Investigación

Desarrollar espacios de formación, educación e investigación que permitan el stats universitario.

Gestión de la Tecnología

Fortalecer la gestión de tecnología que permita soportar la operación de todos los procesos tanto misionales como administrativos.

Getión del Talento Humano

Identificar, planear y responder las necesidades del Talento Humano fortaleciendo las competencias para el empleo, garantizando la evaluación sistemática y periódica del desempeño a través de una transformación cultural que redunde el bienestar integral, la calidad de vida, el clima organizado y la satisfacción de los colaboradores.

Armonización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, consciente de su misión y visión institucional se articula a los objetivos de desarrollo sostenible, como un compromiso desde el direccionamiento para actuar y cambiar al mundo a partir de la defensa de las personas, la naturaleza y el planeta.

El Hospital trabajará en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, enfocando su Plan de Desarrollo en 10 de ellos:

ODS 2: La seguridad alimentaria requiere un enfoque pluridimensional que permita ofrecer alimentación sana, nutritiva y suficiente, la ESE realizará la apropiación de la práctica de **prevención** de la malnutrición o desnutrición.

ODS 3: La ESE HUEM enfocará toda su actividad orientada a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas.

ODS 4: Ser un Hospital Universitario, requiere abordar estrategias que permitan suministrar una educación de Calidad y promover oportunidades de aprendizaje que fortalezcan la formación y el entrenamiento del personal.

ODS 5: Igualdad de Género: una política basada en la igualdad, prevención de violencia contra la mujer y basadas en género y promoción de la no discriminación.

ODS 6: La ESE Garantizará la calidad de agua que se distribuye en la institución a través de la medición físico química y microbiológica del agua, realizando seguimiento y monitoreo de los resultados en cumplimiento a los límites permisibles.

ODS 7: Energía asequible y no contaminante: la ESE gestionará proyectos de energía no contaminante y promoverá acciones de ahorro de energía.



ODS 8: Trabajo Decente y crecimiento económico: La ESE HUEM promoverá condiciones de empleo digno entorno a la seguridad y salud de sus colaboradores y la formalización del empleo.

ODS 9: Un hospital de todos significará tener un hospital más sostenible a través de acciones que impulsen la tecnología, la innovación y la investigación.

ODS 12: Producción y consumo responsable de los elementos utilizados para el desarrollo de sus actividades.

ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas: Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas, fomentando a todos los niveles de la institución acciones eficaces y transparentes con el objetivo de rendir cuentas a la ciudadanía y promover los espacios de participación ciudadana.

Estructura de nuestra institución por tipo de vinculación



Derechos y Deberes de los Usuarios

D

Debo presentar documentación real y asistir puntualmente a las consultas y procedimientos.

A

Amabilidad y respeto.

R

Reconocer las normas y reglamentos.

R

Recibir atención integral, oportuna y de calidad en salud, así como un trato prioritario y diferencial según mi condición.

E

Expresar mis opiniones e inconformidades.

C

Consentimiento previo para tratamiento y estudio de investigación, así como solicitar segunda opinión médica.

I

Información clara y confidencial.

B

Beneficio de un acompañante, apoyo psicosocial o religioso si lo requiere.

I

Identificarse por su nombre y ser llamado por mi nombre.

R

Respeto y trato humanizado frente a mi condición socioeconómica, cultural e ideológica, así como cualquier otro derecho que reconozca la constitución y las leyes.

Políticas Institucionales

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, cuenta actualmente con 35 Políticas Institucionales que evidencian el compromiso de la Administración por el cumplimiento de la normatividad legal vigente y la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con calidad, seguridad y trato humanizado.

Las Políticas se encuentran disponibles en la Intranet Institucional y en la WEB Externa pestaña SIG / políticas con la siguiente estructura:

N	DOCUMENTO	POLÍTICAS
1	Resolución 000296 de 2023	Política de Administración del Riesgo
2	Resolución 000130 de 2023	Por medio de la cual se actualiza la política para definir la Junta causal en el otorgamiento de permisos remunerados y flexibilización de la Jornada Laboral
3	Resolución 002191 del 11 de Diciembre de 2024	Por la cual se deroga la Resolución N° 002186 del 28 de Septiembre de 2022 y se actualiza la Política Humanización de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
4	Resolución 002257 del 29 de Septiembre de 2023	Política del Subsistema de Administración del Riesgo SARLAF
5	Resolución 002257 del 29 de Septiembre de 2023	Política del subsistema de administración del riesgo SICOF
6	Resolución 002029 del 07 de Noviembre de 2024	Política de Docencia e Investigación
7	Resolución 002017 del 06 de Noviembre de 2024	Por medio del cual se actualiza la Política de prevención del daño judicial de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz
8	Resolución 005201 del 20 de Febrero de 2025	Por la cual se Actualiza la política del plan estrategico de seguridad vital de la ESE HUEM
9	Resolución 002080 de 2021	Política Política de Participación Social en Salud- PSS
10	Resolución 001836 del 29 de Agosto de 2024	Por la cual se actualiza la política de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y se dictan otras disposiciones relacionadas, para la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZ.
11	Resolución 000636 del 27 de Junio de 2025	Por medio de la cual se actualiza la Política Institucional para la Promoción, Protección, Atención y Apoyo en Salud y Nutrición a la Población Materno Infantil y Lineamientos para la Implementación y fortalecimiento de la Estrategia Institucional Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMBI) y el Comité Institucional Amigas de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral (IAM), en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz
12	Resolución 001810 de 2020	Política de devolución de medicamentos y Dispositivos médicos en la ESE HUEM
13	Resolución 000971 del 22 de Enero de 2026	Por la cual se actualiza la Política de Manejo de la Comunicación en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
14	Resolución 000844 del 29 de Septiembre de 2025	Por medio de la cual se actualiza la Política Uso Racional de Antibióticos de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
15	Resolución 002540 del 07 de Noviembre de 2023	Por la cual se actualiza la Política de Seguridad del Paciente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz.
16	Resolución 002147 del 02 de Diciembre de 2024	Por la cual se deroga la Resolución N°001187 del 14 de Agosto de 2020, y se actualiza la Política de Calidad de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
17	Resolución 002197 del 12 de Diciembre de 2024	Por medio de la cual se actualiza la Política de Atención Institucional, en el marco de la prestación de servicios de salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz
18	Resolución 002294 del 30 de diciembre 2024	Por la cual se actualiza la Política de priorización de pagos de la ESE HUEM
19	Resolución N°000409 del 22 de Abril de 2025	Por La Cual Se Actualiza la Política de Prevención de Consumo de Tabaco, Alcohol, Sistema electrónicos de Administración con o sin Nicotina y Otras Sustancias Psicoactivas, Para La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
20	Resolución N°000496 del 28 de Febrero de 2024	Por la cual se adopta la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y se dictan otras disposiciones relacionadas, para la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
21	Resolución N°002976 de 2022	Políticas del proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano
22	Resolución N°000132 del 17 de Enero de 2024	Por la cual se actualiza la Política de Gestión de Tecnología de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
23	Resolución N°001164 del 25 de Noviembre de 2025	Por el cual se actualiza la Política de Prestación de Servicios de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
24	Resolución N°002324 del 08 de Octubre de 2024	Por la cual se adopta la política de Gestión Documental de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
25	Resolución 000479 del 09 de Mayo de 2025	Por medio de la cual se actualiza la Políticas de Reducción del Uso del Papel en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
26	Resolución N°002887 del 18 de Diciembre de 2023	Por el cual se actualiza la Política de Referenciación o comparación con las Mejores Prácticas de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
27	Resolución N°001305 del 29 de Diciembre de 2025	POR LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION DE LA ESE HUEM
28	Resolución 001523 del 06 de Agosto de 2024.	Por la cual se adopta la política para la declaración y trámite de los conflictos de intereses al interior de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZ
29	Resolución N°000072 del 22 de Enero de 2026	Por medio de la cual se actualiza la Política Editorial para institucionalizar los medios de comunicación interna y externa en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
30	Resolución N°002023 Del 07 de Noviembre de 2024	Por medio de la cual se adopta la Política Ambiental en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz
31	Resolución N°002021 del 31 de Agosto de 2023	Por medio de la cual se implementa la política de institucional de protección al denunciante de corrupción empresarial.
32	Resolución N°002020 del 31 de Agosto de 2023	Por medio de la cual se implementa la política de Ética Empresarial de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
33	Resolución 000217 del 07 de Febrero de 2025	Por la cual se adopta la Política de Diversidad, inclusión, equidad y no discriminación en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
34	Resolución 000962 del 02 de Octubre de 2025	Por medio de la cual se Actualizan las Normas Regulatorias del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se adoptan las Políticas y el Manual Operativo, Versión 6, del Modelo Integrado de Gestión MFIG del Departamento Administrativo de la Función Pública DAMF - Presidencia de la Republica, y adicionalmente de definir y reglamentar el Sistema Integrado de Gestión (SIG) para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz
35	Resolución 001995 del 31 de Octubre de 2024	Por medio de la cual se actualiza el Manual de Políticas Corrientes de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz

¿Qué es un comité?

Son grupos que tienen la responsabilidad de cumplir objetivos específicos emanados por la alta dirección.

¿Cuántos y cuáles comites tiene la institución?

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, conforme a la Gestión por procesos cuenta actualmente con 34 comites Institucionales que demuestran el trabajo conjunto entre las áreas.

Nº	COMITÉS	PRESIDENTE	SECRETARIO	
1	DOCENCIA SERVICIO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	Coordinador de docencia servicio	
2	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		Coordinador Banco de Sangre	
3	ARCHIVO E HISTORIAS CLÍNICAS		Asesora de Planeación y calidad	
4	SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVENTOS ADVERSOS		Referente de seguridad del Paciente	
5	MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA		Coordinadora de Epidemiología	
6	FARMACIA Y TERAPEÚTICA		Químico Farmacéutico	
7	ÉTICA HOSPITALARIA		Coordinador del SIAU	
8	ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN		Coordinador de docencia servicio	
9	MATerno PERINATAL		Coordinadora de Epidemiología	
10	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Coordinadora de Epidemiología	
11	INFECCIONES Y ANTIBIÓTICOS		Coordinadora de Epidemiología	
12	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	
13	ESTADÍSTICAS VITALES		Asesora de Planeación y calidad	
14	COMITÉ INSTITUCIONAL IAMI		Referente IAMI	
15	COMITÉ MÉDICO LEGAL		Profesional Apoyo SubSalud, Área de Acciones de Tutela	
16	COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN		Asesor de Control Interno de Gestión	
17	COMITÉ DE BAJA DE BIENES		Subgerente Administrativo	
18	CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL	GERENTE	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	
19	GESTIÓN TECNOLÓGICA		Ingeniería Biomédica	
20	COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO		Asesor de Planeación y Calidad	
21	CARTERA Y COBRO JURÍDICO		Líder del Programa Gestión Financiera	
22	COMITÉ EVALUADOR DE GLOSAS		Líder del Programa Gestión Financiera	
23	GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA		SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Líder de Recursos físicos-Ingeniería Ambiental
24	PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		MÉDICO ESPECIALISTA COORDINADOR DE GINECO - OBSTETRICIA ASESOR DE SALUD GERENCIA	Auxiliar Área de la Salud
25	CONTRATACIÓN	JUNTA DIRECTIVA (ACUERDO DE CONTRATACION)	Oficina Jurídica Contratación de Bienes y Servicios.	
26	BIENESTAR SOCIAL	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	
27	BUEN GOBIERNO Y BUENAS PRACTICAS ÉTICAS	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	
28	CONVIVENCIA LABORAL	JEFE DE GESTIÓN JURÍDICA	Auxiliar de Servicios Generales	
29	COMISIÓN DE PERSONAL	ELECCIÓN "SEGUN LEY 909 DE 2004	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	
30	EVALUADOR PARA LA SELECCIÓN Y ESCOGENCIA DE EMPLEOS DEL NIVEL GERENCIAL DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO O SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	Líder de Gestión y desarrollo del Talento Humano	
31	TÉCNICO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA CONTABLE	GERENTE	Líder del Programa Gestión Financiera	
32	COMITÉ DE HUMANIZACIÓN	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	Referente del Programa de Humanización	
33	COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	De acuerdo a caso o evento presentado	
34	COMITÉ DE VIOLENCIA DE GENERO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	Coordinador de vigilancia epidemiológica	
EQUIPO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (EMI)		LÍDER DEL EQUIPO: ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Profesional Esp Apoyo Acreditación.	

Normativa aplicable

Decreto 1011 de 2006



¿Qué es la acreditación en Salud?

- Es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria por parte de las entidades de salud, para comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios para la atención en salud.
- En las autoevaluaciones identificamos la comparación del desempeño de la institución con el desempeño establecido en los estándares del manual de acreditación V3.1.

BENEFICIOS DE LA ACREDITACIÓN

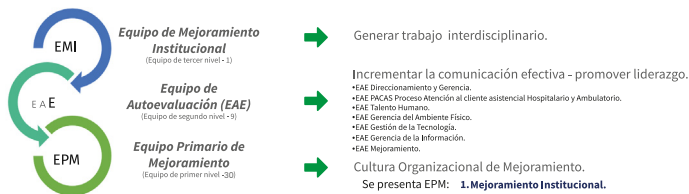


Pilares de Acreditación EN LA ESE HUEM



<https://herasmomeoz.gov.co/nuestra-empresa/acreditacion/>

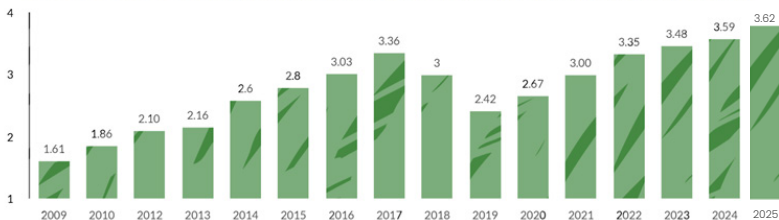
¿CÓMO ES LA ESTRUCTURA DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EN LA ESE HUEM?



Histórico de Autoevaluación acreditación institucional

Desde el año 2009 se inicia el proceso de Autoevaluación con estándares de acreditación, el cual ha permitido fomentar el mejoramiento continuo de la calidad.

Histórico Institucional de Autoevaluación Acreditación



¿CÓMO HEMOS AVANZADO EN NUESTROS EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN?

Calificaciones obtenidas por cada equipo de autoevaluación realizadas en los cuatro últimos años.

GRUPO DE ESTANDARES	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
PACAS HOSPITALARIO	2,75	2,76	2,89	3,33	3,52	3,73	3,75
PACAS AMBULATORIO	2,41	2,79	2,90	3,39	3,55	3,78	3,70
DIRECCIONAMIENTO	2,55	2,65	2,83	3,43	3,49	3,42	3,60
GERENCIA	2,58	2,79	2,90	3,22	3,25	3,33	3,44
TALENTO HUMANO	2,15	2,50	2,80	3,02	3,30	3,69	3,72
INFORMACIÓN	2,67	2,78	2,99	3,25	3,30	3,25	3,30
TECNOLOGIA	2,31	2,98	3,36	3,40	3,65	3,50	3,56
AMBIENTE FISICO	2,25	2,59	2,96	3,29	3,32	3,74	3,55
MEJ. DE CALIDAD	2,10	2,20	3,34	3,86	3,90	3,86	3,92
TOTAL	2,42	2,67	3,00	3,35	3,48	3,59	3,62

Te invitamos a visitar el siguiente enlace:

[HTTPS://HERASMOMEUZ.GOV.CO/NUUESTRA-EMPRESA/ACREDITACION/](https://herasmomeoz.gov.co/nuestra-empresa/acreditacion/)

Guía preparación de acreditación

¿CUÁNTOS INDICADORES EXISTEN EN LA INSTITUCIÓN A CORTE DEL AÑO 2024?

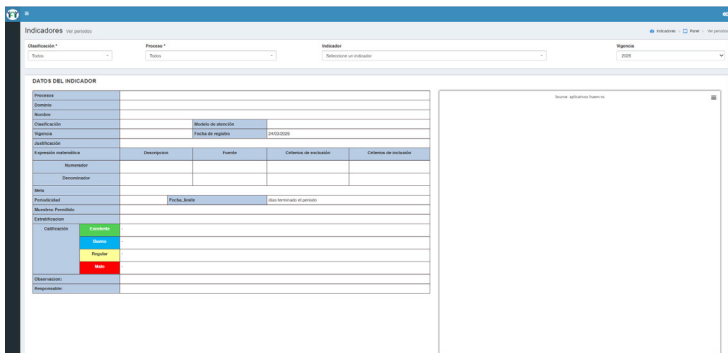
Contamos con 820 indicadores en activos en nuestro Tablero Único de Control de Indicadores (TUCI) que miden el desempeño de los procesos y su mejora de manera transversal.

Se visualiza en la **página de accesos:**

1.(Click en DAHSBOARD DE INDICADORES)



2.(Se abre la VENTANA DE INDICADORES)






EJE DE

ACREDITACIÓN

La E.S.E. HUEM, conformó la estructura de equipos para la acreditación institucional y estableció los Ejes de acreditación con enfoque centrado en el paciente y familiar, buscando la mejora continua.

EJES DE ACREDITACIÓN

Gestión Clínica


ADULTOS: 133
PEDIATRÍA: 40
TOTALES: 173
 Acceso a través de los escritorios de todos los equipos de computo.

Gestión Segura

 Programa de Seguridad del Paciente
 Formato de Reporte Manual
 Correo de Seguridad del Paciente
 Códig QR

Gestión Clínica Excelente y Segura

Atención Centrada en Usuario y la Familia

- S**ALUDAR
- S**ONREÍR
- E**SCUCHAR
- O**RIENTAR
- S**ERVIR

Humanización de la Atención en Salud

-  **S**ERVICIO
-  **E**MPATÍA
-  **R**ESPUESTA AL DOLOR

Transformación Cultural

Cultura HUEM
Ser Mejor

Gestión de la Tecnología



- Política de Gestión de Tecnología
- Manual de GT



Sticker de Mantenimiento Preventivo


Responsabilidad Social


Enfoque de Gestión del Riesgo

Permitir el desarrollo, apropiación, implementación y seguimiento de las directrices relacionadas con la política de gestión del riesgo, garantizando despliegue y cumplimiento en todos los procesos de la institución.

1. Línea de Interacción con el paciente y su red de Apoyo.
2. Línea de Apoyo a Colaboradores.
3. Línea de Gestión Ambiental.
4. Línea de Docencia de Investigación.
5. Línea de Salud Pública.

La Entidad cuenta con siete Ejes de Acreditación, los cuales son supervisados por las dos subgerencias, Administrativa y de Salud de la siguiente manera:

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD 	Gestión Clínica excelente y segura Líder y/o referente: Médico Auditor de Calidad y Referente del Programa de Seguridad del Paciente.
	Humanización Líder y/o referente: Profesional Especializado - Planeación y Calidad.
	Gestión del riesgo Líder y/o referente: Profesional de planeación y calidad referente de gestión del riesgo.
	Atención Centrada en el usuario y la familia Líder y/o referente: Coordinación de Enfermería.

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA 	Transformación Cultural Líder y/o referente: Líder de Talento Humano.
	Responsabilidad Social Líder y/o referente: Coordinador (a) SIAU.
	Gestión de la Tecnología Líder y/o referente: Ingeniero Biomédico.



EJE DE

**GESTIÓN CLÍNICA
EXCELENTE Y SEGURA**



Eje Gestión Clínica Excelente y Segura

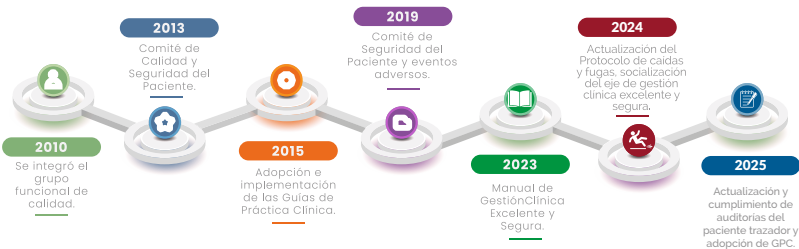


Programa de Seguridad del paciente



Gestión clínica excelente

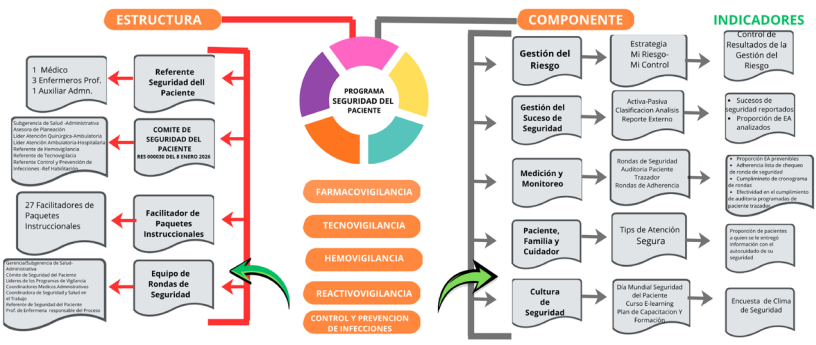
1. Nuestra historia



2. Nuestro modelo



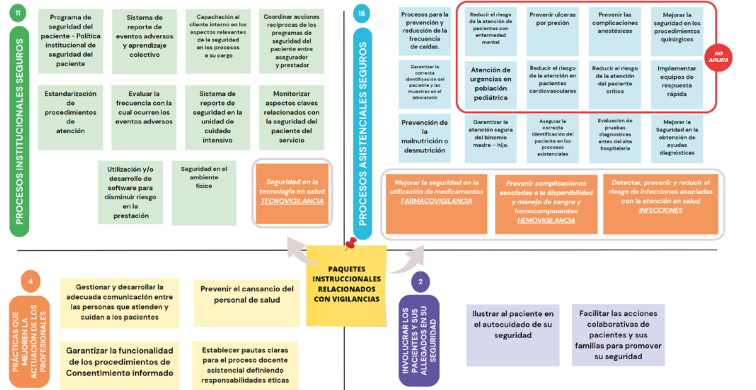
POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE



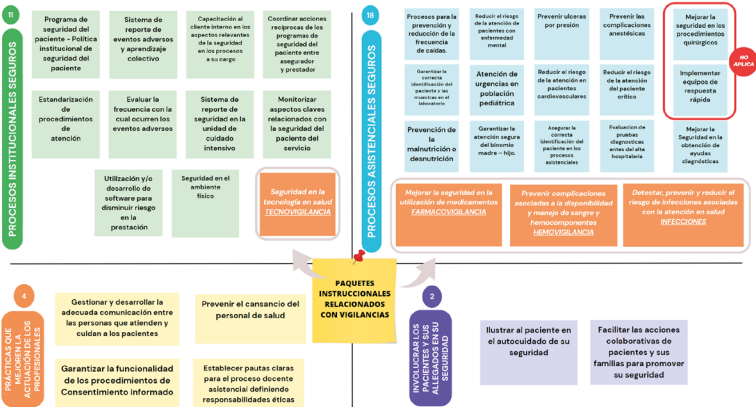
3. Componentes del programa de Seguridad del paciente

Gestión del riesgo

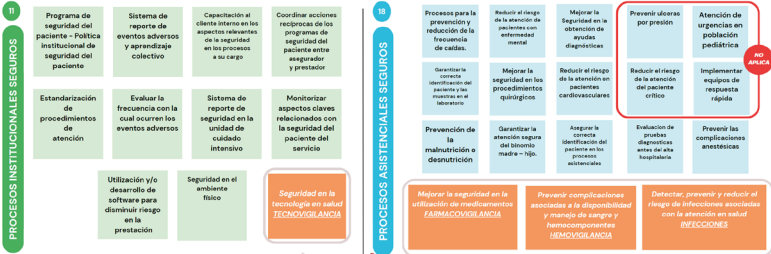
PAQUETES INSTRUCCIONALES APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO ESE HUEM



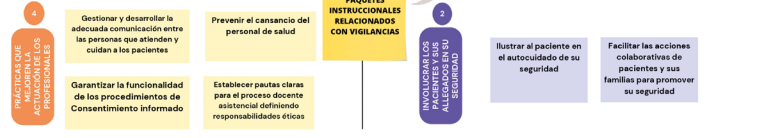
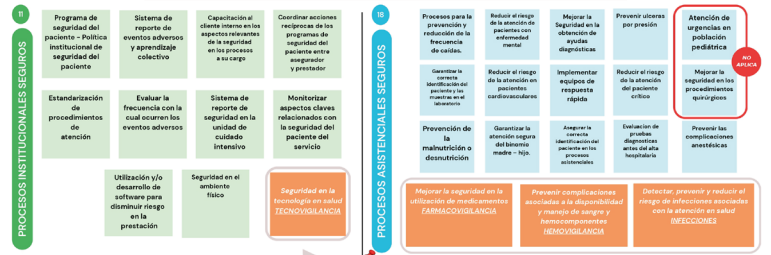
PAQUETES INSTRUCCIONALES ATENCION AMBULATORIA ESE HUEM



PAQUETES INSTRUCCIONALES ATENCION QUIRURGICA ESE HUEM



PAQUETES INSTRUCCIONALES ATENCION HOSPITALARIA ESE HUEM



• Gestión del suceso

- 1.** Ingresar a dinámica clínica y digite su usuario y contraseña.
- 2.** Utilizase en el menú de Historias Clínicas.
- 3.** De clic a ítem "Historias Clínicas" en el sub-menú "Historias Clínicas" y luego presione el botón Agregar.
- 4.** Digite el documento del paciente.
- 5.** Seleccione el tipo de proceso en el menú desplegable "TIPO DE PROCESO" y seleccione "OTRO" para el tipo de suceso. Seleccione "OTRO" para el tipo de suceso. Seleccione "OTRO" para el tipo de suceso.
- 6.** De clic en la pestaña de Historia Clínica.
- 7.** Identifique el suceso individual de suceso (seleccione "OTRO" para el tipo de suceso) y seleccione "OTRO" para el tipo de suceso.
- 8.** Describa según el tipo de suceso lo que ocurrió en el suceso.
- 9.** Cambie de pestaña "Indicaciones médicas" y seleccione la indicación.
- 10.** Cierre el suceso y presione "OK".

Siga estos pasos para registrar correctamente un incidente en el sistema Dinámica Clínica:

Fase 1: Acceso e Identificación.

- Inicio de sesión: Ingrese sus credenciales (usuario y contraseña) en la plataforma.
- Módulo: Diríjase al menú principal y seleccione la opción Historias Clínicas.
- Apertura: Haga clic nuevamente en el sub-menú "Historias Clínicas" y luego presione el botón Agregar.
- Búsqueda: Digite el número de documento del paciente afectado.

Fase 2: Clasificación del Proceso

1. Tipo de proceso: En el listado de procesos, busque y seleccione: REPORTE INDIVIDUAL DE SUCESO DE SEGURIDAD (RIEA)
2. Apertura: Una vez seleccionado, oprima el botón Abrir Folió.

Fase 3: Registro del Suceso

Campo/ Pestaña	Acción a realizar
Definir "Historia Clínica"	Seleccione entre pestañas para indicar el formato.
Identificación del Suceso	Elija el tipo de reporte de la lista desplegable o agregue la descripción manual.
Detalle de Situación	Elige el tipo de Servicio de Urgencia y el Servicio que Reporta.
Narración	Describe de forma clara y objetiva los hechos ocurridos. Tiene un número de actos (máximo 5000 caracteres). Seleccione los medicamentos con medicamentos, reportados, equipos biomédicos y materiales generados.

Fase 4: Finalización y Cierre

- **Indicaciones:** Cambie a la pestaña "Indicaciones Médicas" y seleccione la indicación que aplica al caso.
- **Confirmación:** Presione el botón **Cerrar** y finalice la operación haciendo clic en "OK".

Nota de seguridad: Asegúrese que la descripción de los hechos sea monológica para facilitar el análisis posterior por parte del equipo de análisis.



GUÍA DE RECOMENDACIONES TRAS LA OCURRENCIA DE UN EVENTO ADVERSO Y ATENDER A LAS SEGUNDA VÍCTIMAS

- 1. INFORMAR**

Informar lo sucedido al médico/enfermera responsable, al familiar del paciente y al coordinador administrativo del servicio (requerir su intervención si el evento adverso es severo-critical).
- 2. ATENCIÓN AL PACIENTE**

Atención: Verificar que el paciente no se encuentre en riesgo de sufrir un evento adverso.

Atención: Si existen riesgos que puedan afectar al o a sus familiares, proporcionar información para prevenir nuevos eventos adversos.

Atención: Retener las amenazas y elementos peligrosos para la seguridad del paciente.
- 3. REGISTROS**

Recoger y controlar las evidencias que puedan ayudar a determinar:

 - ¿QUÉ? (¿CÓMO?) (¿CUÁNDO?)
- 4. SOPORTE A LA SEGUNDA VÍCTIMA**

 - Identificar
 - Acercarse y dialogar.
 - Mantener una actitud positiva.
 - Determinar el número de segunda víctima.
 - Notificar a la coordinación del programa de apoyo emocional y físico.
- 5. INFORMAR**

 1. De las consecuencias y controlar el estado del paciente/a o paciente con el equipo de salud.
 2. Vigilar un canal de contacto directo y personalizado con el paciente en caso de eventos adversos severos, serios (segundo nivel de riesgo).
 3. Hacer apoyo psicológico al paciente en casos severos, serios.

MEDIOS DE NOTIFICACIÓN

1. Dinámica Clínica Hospitalaria (DCH).
2. Teléfono: +57 300 200 2000 - correo: reportes@herasmo.gov.co
3. Correo: herasmo@herasmo.gov.co

CORREO: SEGPACIENTE.MEDICO@HERASMOEZOZ.GOV.CO



PASOS A SEGUIR

- PASO 1: INFORMAR.**

 - Informar de lo sucedido al profesional médico y de enfermería responsable del paciente y requerir su intervención.
 - Informar de lo sucedido al coordinador administrativo del servicio y requerir su intervención si el evento adverso es severo-critical.
- PASO 2: ATENCIÓN AL PACIENTE.**

 - Prestar al paciente la atención que requiera de forma inmediata.
 - Valorar si existe un riesgo inmediato para éste u otros pacientes y así una vez identificado poder actuar de forma rápida y adecuada para prevenir un nuevo Evento Adverso.
 - Detener las amenazas y elementos peligrosos para la seguridad del paciente tales como goteos, medicamentos, equipos, insumos defectuosos.
- PASO 3: REGISTROS.**

 1. Recoger y custodiar las evidencias que puedan ayudar a determinar qué, cómo y por qué ha ocurrido el evento adverso, por ejemplo material inadecuado, estropeado, peligroso, etc., hacer entrega de este a coordinador de servicio. Tomar fotografías si se dispone de móvil.
 2. Registrar lo antes posible la información sobre lo ocurrido a través de los canales institucionales para reporte de sucesos de seguridad, el reporte se realiza bajo un esquema cronológico de lo sucedido durante la asistencia al paciente.
 3. Anotar en el reporte de suceso de seguridad las personas presentes durante lo sucedido para que posteriormente puedan aportar información y propuestas durante el Análisis de causa a gestionar barreras que impidan que el EA vuelva a ocurrir y medidas de mejora que pudieran derivarse de este análisis.

PASO 4: DAR SOPORTE A LA SEGUNDA VÍCTIMA.

Para dar soporte a las segundas víctimas es importante: Identificar las reacciones emocionales más comunes en las segundas víctimas: Ansiedad, abrumación, confusión, dificultades para concentrarse en la tarea, frustración, sentimientos de culpa, tristeza, cambios de humor, insomnio, re-experimentación del suceso de manera repetida, dudas sobre la propia capacidad profesional.



Auditoría paciente trazador

Es una estrategia que permite evaluar la prestación de los servicios de salud, mediante el seguimiento de un paciente durante todo el ciclo de atención; para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y brindar los mejores resultados posibles.



TIPS DE ATENCIÓN SEGURA

LA VOZ DE NUESTROS PACIENTES

1. **VERIFIQUE** que los datos de la manilla correspondan con su identidad e identifique los **RIESGOS** a través de los siguientes **STICKERS**:

-  **Alergia a medicamentos y dispositivos.**
-  **Riesgo de caídas.**
-  **Riesgo de fuga.**
-  **Riesgos de desarrollar lesiones por presión.**
-  **Medicamentos de alto riesgo.**

2. **CONOZCA** el nombre de su **MÉDICO, PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DEMÁS PERSONAL DE SALUD** que lo atiende.



3. **SOLICITE** que le informen sobre su **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO** en los términos que usted entienda.



4. Elija una **PERSONA** autorizada para recibir la información, en caso de que usted no pueda hacerlo.



5. Conozca su **MEDICACIÓN**, informe sobre los medicamentos que recibe en casa y si tiene alguna **ALERGIA**.



6. Antes de cualquier **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO** asegúrese de saber en que consiste y el **LUGAR** de la cirugía.



7. **LÁVESE LAS MANOS** con agua y jabón y solicite que el personal de salud a cargo se higienice las manos antes de tener contacto con usted.



8. Para prevenir el **RIESGO DE CAÍDAS**, mantenga las **BARANDAS ELEVADAS** de su cama, haga uso del **TIMBRE DE LLAMADO** al personal de enfermería y pida ayuda para realizar cualquier traslado.



9. Si nota que un **DISPOSITIVO MÉDICO O EQUIPO BIOMÉDICO** no funciona correctamente y está haciendo ruidos extraños, **REPÓRTELO** al personal de salud.



10. **INFORME** al personal de salud cualquier **SÍNTOMA** que presente durante o después de una **TRANSFUSIÓN DE SANGRE**.



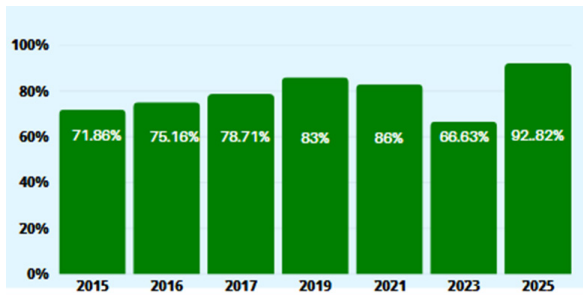
11. **NO SE MARCHE** del hospital sin un informe claro de su atención y las recomendaciones terapéuticas al **ALTA**.

ESCANEE QR

Para reportar algún suceso que considere que afecta su Seguridad como paciente.

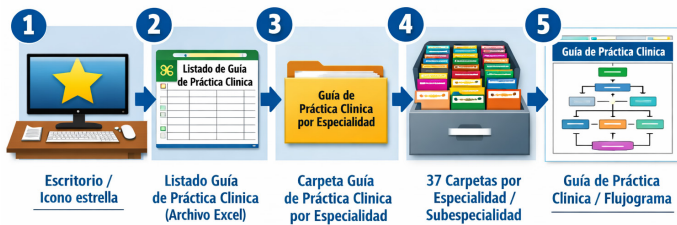


► Resultado encuesta de clima 2025



► Gestión clínica

RUTA DE CONSULTA DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA





• Medición y monitoreo GPC





EJE DE

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

RESOLUCIÓN N. 002191 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2024

"La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, Se compromete a brindar un trato humanizado a usuarios y grupos de valor a través de una cultura de servicio que reconozca la integralidad del ser humano basada en la dignidad, la igualdad, la privacidad y el respeto, mejorando así la experiencia hospitalaria y la percepción de los servicios de salud."

Derechos y deberes de los colaboradores

D ar lo máximo a mis actividades asignadas.

A mabilidad y respeto con mis compañeros y comunidad en general.

R econocer y aplicar las políticas de la institución.

Y

R ecibir un buen trato, sin discriminación alguna.

E star en un ambiente de trabajo adecuado para el desempeño de mis funciones.

C apacitarme y actualizarme de acuerdo a mis funciones.

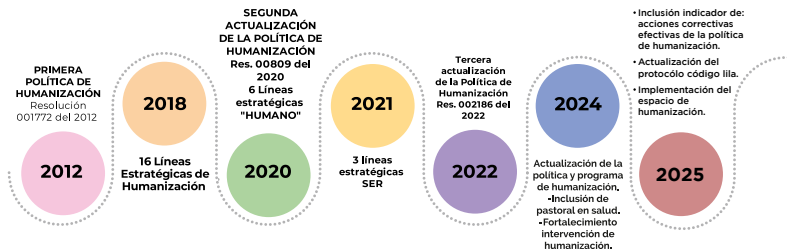
I dentificarme y ser llamado por mi nombre.

B rindarme acompañamiento psicológico o religioso si lo amerito.

I nformar a mi jefe inmediato si recibo agresión por parte de algún paciente, familiar o compañero de trabajo.

R espetar mi opinión para poder ejercer mis funciones de forma libre y sin presión.

Línea de tiempo humanización de la atención en salud



LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE HUMANIZACIÓN: SER



Son las condiciones de infraestructura, tecnología, dotación y talento humano que cuenta la institución para una atención digna y confortable a los usuarios, familiares y colaboradores.



La actitud positiva que permite establecer relaciones saludables, es saber escuchar a los demás, entender sus problemas y emociones, generando una mejor convivencia entre los individuos.



Acompañamiento a nuestros usuarios en la situaciones del dolor físico, emocional y momentos de duelo. Línea dedicada a la valoración del quinto signo vital.



EJE DE
**GESTIÓN
DEL RIESGO**

Eje Gestión del riesgo

POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO (Res 000256 del 26 enero 2023)

La Gerencia de la E.S.E Hospital Erasmo Meoz, en su rol de administradora del SIGR adoptado por la Junta Directiva, se compromete a asegurar el cumplimiento de las normas relacionadas con el sistema. Este compromiso debe estar alineado con el Direccionamiento Estratégico, la Gestión por Proceso, de los subsistemas y los de cada riesgo inherente identificado.

La administración garantizará la gestión integral del SIGR en todas las actividades y procesos de la ESE HUEM. El enfoque proactivo busca identificar, analizar, evaluar, monitorear, prevenir, mitigar y abordar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, asociados a la prestación de los servicios de salud, seguridad de la información y riesgo de corrupción, así como propender por la mejora continua y la creación de un entorno favorable para cumplir con la misión y visión institucional.

La Gerencia en colaboración con todos los niveles de la organización, se compromete a implementar mecanismos, controles y estrategias necesarios para garantizar un adecuado manejo de los riesgos, contribuyendo así a la prestación de los servicios de salud con altos estándares de calidad y a la confianza de la comunidad en los servicios proporcionados por la ESE HUEM.



Surgen los diferentes subsistemas de gestión del riesgo

- Riesgos en salud.
- Riesgos Operacional.
- Riesgos Actuarial.
- Riesgos de crédito.
- Riesgos de liquidez.
- Riesgos Sarlaft.
- Riesgos SicoF.

Resolución 002257 29 de Septiembre 2023.

2022

Aumento de la adherencia estrategia, mi control en los procesos asistenciales de la línea PAMEC

2020 = 15%
2021 = 47%
2022 = 56%

Seguimiento de los riesgos por medio de los EPM.
Indicador de riesgos.

Guía administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas por el departamento administrativo de la función pública (DAFP) V5.

Resolución 000181 29 de enero 2021

2021

2019

Administración por procesos (20).
Estrategias del plan anticorrupción y del ciudadano.
Guía administración DAFP V4.

Resolución 000143 de 2019

Prestación de servicios de salud.
Riesgos por corrupción.
Objetivos institucionales.
Guía administración de riesgo.

Resolución 000119 del 28 enero 2016

2016

2025

Actualización del Procedimiento de identificación del riesgo por procesos.

2024

Actualización del Procedimiento de identificación del riesgo por procesos.

2023



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA ESE HUEM



ELEMENTOS QUE COMPONEN EL SIGR Y LOS SUBSISTEMAS

1. CICLO GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGOS
2. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
3. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA GESTIÓN DE RIESGOS
4. DOCUMENTACIÓN
5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
6. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA
7. DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CAPACITACIONES

LÍNEAS DE DEFENSA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS



ESTRATEGIA MI RIESGO, MI CONTROL

LÍNEA PAMEC	MATRIZ DE CALIDAD ESPERADA / CALIDAD OBSERVADA 2020	MATRIZ DE CALIDAD ESPERADA / CALIDAD OBSERVADA 2021	MATRIZ DE CALIDAD ESPERADA / CALIDAD OBSERVADA 2022	MATRIZ DE CALIDAD ESPERADA / CALIDAD OBSERVADA 2023
Sistema Institucional de gestión del riesgo (SI 1275)	Adherencia a la estrategia mi riesgo y mi control 15%	Adherencia a la estrategia mi riesgo y mi control 47%	Adherencia a la estrategia mi riesgo y mi control 56%	Adherencia a la estrategia mi riesgo y mi control 74%



EJE DE

•• **ATENCIÓN CENTRADA EN**
•• **EL USUARIO Y LA FAMILIA**



Eje Atención Centrada en el Usuario y la familia

El objetivo de este eje es gestionar la oferta de servicios de salud de calidad, con una atención que reconozca las necesidades físicas, psicológicas, sociales y de humanización en los usuarios.

Resolución 000262 del 26 de Enero de 2023 "Por la cual se conforma la estructura de equipos para la acreditación institucional en la ESE HUEM.

Funciones del eje

- Ejecutar planes de acción acorde a los resultados evaluados para el mejoramiento de la atención centrada en el usuario de los servicios de salud.
- Evaluar la satisfacción de la atención prestada a los usuarios en los diferentes servicios de la institución.

Estrategia SSEOS

El eje se fortalece a través de la estrategia SSEOS, la cual es la base para fomentar la transformación cultural de los colaboradores hacia una atención centrada en el usuario y la familia.



Estrategia SSEOS

Es una estrategia que busca sensibilizar a los colaboradores de nuestra ESE HUEM fortaleciendo la política de humanización y fomentando el desarrollo de una actitud empática y colaborativa hacia nuestros usuarios.

SALUDAR SONREÍR ESCUCHAR ORIENTAR SERVIR

Eje de atención centrada en el usuario y la familia

"ESE HUEM DÍA A DÍA MÁS HUMANO"

Saludar

El saludo es la primera forma de comunicación que constituye una valiosa herramienta para favorecer el vínculo entre el médico-paciente, enfermera-paciente, o entre colaboradores.

Sonreír

La sonrisa es un signo de compasión, empatía y amabilidad que ayuda a construir una relación de confianza.

Escuchar

La escucha representa un esfuerzo físico y mental para captar la totalidad del mensaje, entenderlo y demostrarle al usuario que se siente bien interpretado.

Orientar

La orientación promueve la información necesaria para fortalecer el conocimiento del usuario y/o familia acerca del diagnóstico y tratamiento.

Servir

Servir al usuario y/o, constituye la disposición para ayudar ante cualquier necesidad de atención en salud.

El eje centrado en el usuario y familia también implica

El desarrollo y la implementación de manuales, procesos y protocolos de atención en enfermería como son:

El manual de procedimientos de enfermería Cód. HS-MA-023 tomo I, II y III.

El proceso de atención de enfermería (PAE) historia clínica Dinámica web.

Protocolo guión de bienvenida (registro de información y/o educación de enfermería al usuario). Cód. HS-PT-062.

La atención centrada en el usuario y/o familia se mide a través de la encuesta de satisfacción en la explicación de procedimientos aplicada por el servicio de información y atención al usuario (SIAU).

Otro mecanismo de medición es la aplicación de la encuesta de evaluación del conocimiento del paciente sobre su enfermedad ejecutada por el personal de enfermería.



EJE DE

TRANSFORMACIÓN CULTURAL



Eje Transformación Cultural

Mejoramiento continuo y el Eje de Transformación Cultural

Para la vigencia 2022 se realizó la aplicación de una encuesta para identificar la percepción de los colaboradores frente a la adherencia de los comportamientos esperados. La encuesta fue realizada a 444 colaboradores y se evidenció una percepción positiva por parte a los colaboradores frente a los ítems del cuidado a la institución y la orientación brindada a quien lo necesita, dando como resultado las respuestas "Siempre" y "Casi siempre" con los mayores porcentajes los cuales corresponden para los dos casos a más del 65% de la población encuestada.

HERRAMIENTAS

- Protocolo del buen vestir y presentación personal.
- Guía de prevención, atención y control de comportamientos agresivos.
- Vocación del servicio.
- Código de integridad y buen gobierno.
- Estrategias SSEOS (Saludar, Sonreír, Escuchar, Orientar y Servir).



Competencias del servidor público del Decreto 815 de 2018.



Ejes de acreditación.



Comportamientos esperados.

BUENAS PRÁCTICAS PARA PROMOVER LA TRANSFORMACIÓN CULTURAL

- Se estableció la guía institucional para la prevención, control y atención de comportamiento agresivo, conflictos entre usuarios internos y/o externos.
- Se promueven campañas como el HUEM SALUDA, invitando a todos los colaboradores a mantener la cultura del salud, así como a promover los comportamientos esperados.

- Se consolidó el protocolo del buen vestir y presentación personal (TH-PT-002, Vs-2), promoviendo el cumplimiento de las pautas técnicas de bioseguridad y la proyección de imagen institucional adecuada.
- Promoción de la vocación del servicio como principio del servidor público que se caracteriza por la disposición y entrega al ciudadano en todas las funciones que este llamado a desempeñar, alineado con los valores institucionales y los comportamientos esperados.
- Se lleva a cabo un seguimiento a las herramientas institucionales proporcionadas por cada eje de acreditación aportando de manera transversal a la transformación cultural institucional.

Indicadores que aportan a la transformación cultural

- Cobertura eje de transformación cultural.
- Gestión clínica excelente y segura (sucesos de seguridad reportados y adherencia guía de prácticas clínicas).
- Atención centrada en el usuario y la familia. (Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS).
- Gestión de la tecnología. (Satisfacción del cliente interno por necesidad de tecnología biomédica).
- Responsabilidad social. (Cobertura de atención al cliente interno desde el servicio de rehabilitación).
- Humanización. (Encuesta de percepción del cuidado humanizado).

Línea de tiempo





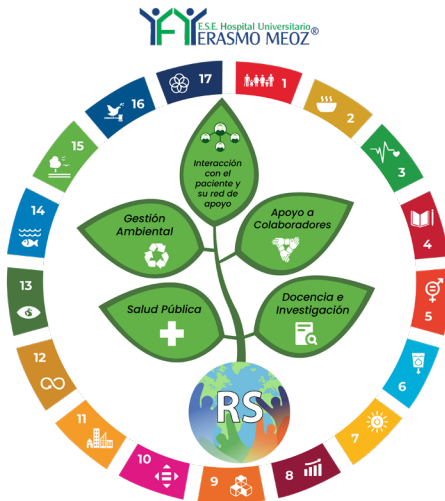
EJE DE

RESPONSABILIDAD SOCIAL



Eje de Responsabilidad Social

Igualdad de Género: una política basada en la igualdad, prevención de violencia contra la mujer y basadas en género y promoción de la no discriminación.



Este es uno de los 7 ejes de acreditación; es aquí donde se promueven e identifican acciones socialmente responsables en beneficio de usuarios, colaboradores y la comunidad en general.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

1. Línea de interacción con el paciente y su red de apoyo

- Fortalecer la lactancia materna (BLH).
- Flexi menú (2 opciones).
- Apoyo de alimentación a población vulnerable (pediatría, madres).
- Donaciones como pañales, pañitos húmedos, útiles de aseo y ropa de segunda mano en buen estado (vulnerabilidad).

2. Línea de apoyo a colaboradores

- Programa de apoyo emocional y físico (centro de escucha y rehabilitación física).
- Incentivos laborales tipo compensatorios para colaboradores.
- Capacitación en lengua de señas.
- Espacio de parqueadero gratuito para colaboradores.

3. Línea de gestión ambiental

- Cuidado y embellecimiento de la naturaleza.
- Reciclaje de residuos generados en la ESE HUEM.
- Estrategia cero papel.
- Tapatón (reciclaje de tapas plásticas "Soñar").

4. Línea de salud pública

- Seguimiento extra institucional a pacientes con sífilis, tuberculosis y VIH.
- Encuentros comunitarios.
- Programa línea amiga IAMII para orientación a madres gestantes, lactantes y en periodo de crianza.
- Facebook Live los martes a las 10:00 a.m.

5. Línea de docencia e investigación

- Formación continua a colaboradores a través de becas académicas.
- Aulas hospitalarias para pacientes pediátricos con estancia prolongada.
- "Miércoles de pediatría Hospicdown", apoyado por profesionales en formación.
- Grupo de semilleros de investigación (médicos y especialistas).



EJE DE

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA



Eje Gestión de la Tecnología (GT)

Lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a la institución.

- Política de Gestión de Tecnología.
- Manual de Gestión de tecnología.
- Ciclo de gestión de la tecnología y las vigilancias.
- Sticker de identificación de mantenimiento preventivo y calibración.



Tecnología Biomédica

<http://www.huem.ns/>

Tecnología Industrial

<http://www.huem.ns/>

Tecnología TIC

<http://www.huem.ns/>

Línea de tiempo

Se realizó la actualización de las políticas de gestión de tecnología mediante la Resolución N.º 000132 de 2024, fortaleciendo los lineamientos institucionales para el adecuado manejo y control de la tecnología en salud.

2025

- Actualización del G2, incluyendo formatos y programas correspondientes al código GT-PG-001.
- Implementación del Programa de Aseguramiento Metodológico, orientado a mejorar la calidad y estandarización de los procesos.
- Revisión de guías de práctica clínica, con participación activa de los servicios de farmacia, ingeniería biomédica y laboratorio clínico, garantizando su pertinencia y actualización.
- Actualización del Manual de Gestión de Tecnología (GT-MA-001), con el fin de optimizar los procesos y asegurar el uso adecuado de los recursos tecnológicos.

2024

Se actualiza la Estructura de equipos para la acreditación en donde se actualizan las funciones y los integrantes del Eje de GT y se realiza el despliegue del Eje en la ficha gráfica de acreditación.

RESOLUCIÓN N°000262 del 26 de Enero del 2023.

2023

Actualización de la estructura de equipos para la acreditación, referenciancias en innovación tecnológica, evaluación del costo-beneficio de la tecnología y en dispositivos médicos implantables; despliegue del Eje de GT a terceros y tercerizados.

RESOLUCIÓN N°001610 Del 25 de Julio de 2022
Participación de la Segunda feria de Acreditación.

2022

Se conforma la estructura de equipos para la acreditación, se actualiza el Manual de GT el cual incluye el ciclo de gestión de la tecnología y las vigilancias; se realiza el despliegue del Eje de GT.

RESOLUCIÓN N°001610 Del 25 de Julio de 2022
Participación de la Segunda feria de Acreditación.

2021

Se actualiza el Manual de Gestión de tecnología de la ESE HUEM

2020

Se actualiza la Política, el Manual y el Comité de Gestión de Tecnología de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

RESOLUCIÓN N°000358 Del 5 de Marzo de 2019
RESOLUCIÓN N°001075 Del 24 de Julio de 2019
GT-MA-001 Manual de Gestión de Tecnología.

2019

Se adopta la Política de Gestión de Tecnología de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

RESOLUCIÓN No.001692 del 10 de Diciembre de 2014.

2014

2011

Se adopta el Comité de Gestión en Tecnología de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

RESOLUCIÓN N°001201 del 02 de Septiembre de 2011.

Tecnovigilancia

La tecnovigilancia aborda la identificación, recolección, evaluación, análisis y gestión de eventos e Incidentes adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos y equipos biomédicos, esta vigilancia desempeña un papel fundamental en el proceso de acreditación de alta calidad al garantizar la seguridad y eficacia de los dispositivos médicos y tecnologías utilizadas en el entorno Hospitalario, permitiendo de esta forma la Identificación y Gestión de Riesgos, el cumplimiento normativo, la mejora continua de la calidad, la preparación para inspecciones y auditorías, la optimización de recursos, el fortalecimiento de la confianza y la seguridad del paciente.

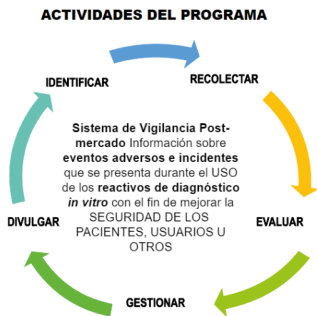
Farmaco vigilancia

Velar por el buen uso de la tecnología de los medicamentos

Desde el programa de Farmacovigilancia, mediante las diferentes acciones estipuladas como rondas, búsqueda activa, reportes, se revisa y retroalimenta al personal asistencial en cuanto el buen manejo, almacenamiento, aplicación, aprovechamiento, de los medicamentos como tecnología fundamental de nuestra institución, garantizando seguridad al paciente y uso racional del recurso.

Reactivovigilancia

Es el conjunto de actividades que tiene por objeto la identificación y cualificación de los efectos indeseados, asociados al uso de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como a la identificación de los factores de riesgo o características que puedan estar relacionadas con estos. El Programa se basa en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición. Las actividades que plantea el programa son:





GESTIÓN AMBIENTAL

GESTIÓN AMBIENTAL

Aportamos a los objetivos de desarrollo sostenible con la disminución de impactos ambientales negativos mediante la implementación de estrategias ambientalmente amigables enfocadas en el cuidado de los recursos naturales.



Mediante la campaña de ahorro y uso eficiente del agua y la energía la oficina de gestión ambiental hace concientización con los colaboradores sobre el uso de los recursos naturales.



CONSUME RESPONSABLEMENTE NUESTROS RECURSOS NATURALES

DESCONECTA

Los aparatos eléctrico y electrónicos como las cafeteras y cargadores al terminar de usarlos.



APAGA

Los computadores, luces y equipos de ventilación al terminar la jornada laboral.

LUZ

Aprovecha la luz natural a través de puertas y ventanas en la medida que sea posible.

VERIFICA

Que las llaves esta completamente cerradas al terminar de usarlas.

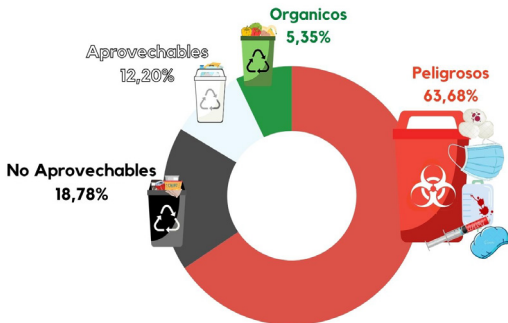
REPORTA

cualquier fuga o averio que identifiques en donde se desperdicie agua.

REUTILIZA

El agua de un solo uso para la limpieza de pasillos y exteriores.

Actualmente la generación de residuos aprovechables, no aprovechables, orgánicos y peligrosos promedio se ve de esta forma:



Residuos peligrosos

RESIDUOS PELIGROSOS



BIOSANITARIOS

Toposacos, guantes, jeringas, torundas y todo tipo de materiales contaminados con sangre y fluidos corporales.

ANATOMO-PATOLÓGICOS

Restos de partes del cuerpo como los residuos de los cirujos y análisis de muestras.

CORTO PUNZANTES

Agujas, restos de agujas, porta objetos, cubreobjetos, cualquier residuo punzante.

QUÍMICOS

Cualquier material con restos de fármacos o químicos.

Residuos no peligrosos

RESIDUOS NO PELIGROSOS



No aprovechables

Empaques plásticos, servilletas, papel y cartón contaminados con comida, grasas metalizadas, cualquier material sucio.

Orgánicos

Residuos de comida cruda o desechos agrícolas.

Aprovechables

Papel, cartón, plástico limpio, vidrio en trozos completos, bolsas de suero no contaminadas.

Se cuenta con el inventario de especies arbóreas de la institución en donde identificamos todos los árboles, arbustos, palmas y pinos de la institución

IDENTIFICACIÓN DE LA FLORA INSTITUCIONAL



103
ARBOLES, ARBUSTOS
PALMAS Y PINOS





DESDE 2023

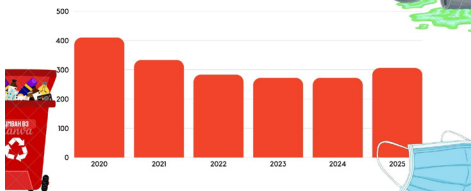
somos miembros

de la Red de Hospitales verdes y saludables

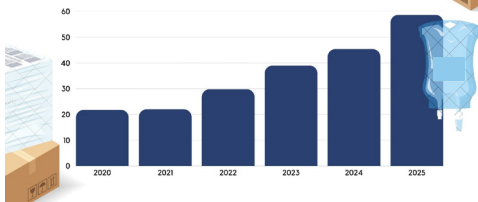
Con la implementación de la gestión integral de residuos hemos logrado la disminución de generación de residuos peligrosos y aumentado la generación de residuos aprovechables



HISTÓRICO GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS



HISTÓRICO GENERACIÓN DE RECICLAJE





REFERENCIACIÓN

Referenciación comparativa

Se continua con la participación en buenas prácticas implementas producto de referenciaci3nes institucionales externas, lo que nos permite identificar la evidencia de mejores pr3cticas internas o externas en materia de mejoramiento de la calidad aplicadas al sector salud, y dando cumplimiento a la pol3tica de referenciaci3n comparativa y competitiva, con el fin de identificar e implementar oportunidades de mejora a los procesos E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

En el a1o 2025 nuestra instituci3n realiz3 19 referenciaci3nes externas, lo que permiti3 generar planes de mejoramiento institucional por los procesos solicitados. Para la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz este proceso ha sido de gran importancia ya que permite la identificaci3n de las mejores pr3cticas en salud en materia de mejoramiento de la calidad con otras instituciones acreditadas.

Acciones producto de referencion A1o 2025:

- Actualizo procedimiento de auditoria paciente trazador.
- Se elabor3 encuesta que permita conocer las necesidades de formaci3n continua del personal
- Se realiz3 manual de gesti3n del conocimiento
- Se redise1o el portafolio de servicios de la E.S.E., con un enfoque visual, moderno y dinámico, que permita presentar la oferta institucional de manera m3s amena, clara y atractiva, facilitando su compresi3n y difusi3n entre los usuarios, aliados estrat3gicos y Entidades Responsables de Pago.
- Se gestion3 capacitaci3n con 3l m3dulo de costos.
- Se cre3 un cuadro informativo que permitio identificar f3cilmente el impacto que tienen las estrategias de responsabilidad social con los objetivos de desarrollo sostenible; as3 como el direccionamiento estrat3gico de la entidad y planes institucionales.
- Se cre3 un indicador de porcentaje que permita medir de manera general la compresi3n de los deberes y derechos que tienen los usuarios en la ESE HUEM, con el objetivo hacer un seguimiento y proponer acciones de mejora que permitan fortalecer el nivel de apropiaci3n de los mismos. Para ello, se tomar3 la informaci3n reportada en la encuesta de satisfacci3n aplicada mensualmente a los usuarios en los servicios de Hospitalizaci3n, Apoyo Diagn3stico y Terap3utico, Consulta Externa y Urgencias.
- Se realiz3 una pieza grafica en la cual se incluyo todos los espacios de escucha e interacci3n que permiten tener una participaci3n activa con los usuarios, identificando los mecanismos establecidos para recibir sus manifestaciones (PQRSDF), como: l3neas telef3nicas de la entidad, correo institucional, buzones de sugerencias los cuales se encuentran ubicados en las diferentes 3reas de la entidad, p3gina web institucional (<https://herasmomeoz.gov.co/>), las redes sociales de la entidad, contacto de la L3nea Amiga IAMII y de manera presencial en la oficina de SIAU incluyendo los horarios de atenci3n de la oficina.
- Se identific3 y desarrollo acciones que optimicen la identificaci3n de usuarios que inician su tratamiento por primera vez en rehabilitaci3n, trabajo conjunto entre las 3reas de TICS, facturaci3n y consulta externa.



PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES (PECOS)

Herramienta que consolida las estrategias institucionales que controlan la comunicación de las políticas, derechos y deberes de los usuarios.

POLÍTICA DE COMUNICACIÓN

Resolución 001609 de 26 de octubre de 2020.

Implementación de estrategias y mecanismos que controlen la información generada en la institución y sea articulada con los diferentes públicos de interés, orientado a la transparencia, respeto y veracidad.



REGISTRO MARCARIO

A través de la Resolución 83953 del 31 de diciembre de 2021 bajo el expediente SD2021/0078526 se concedió el registro de marca "E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz", en la clase 11 de la Clasificación Internacional, durante 10 años.



CANALES DE COMUNICACIÓN EXTERNA

Página externa: <https://herasmomeoz.gov.co/>

Programa SALUDANDO: Todos los Martes

Redes sociales  @ESEHUEM  @ESE_HUEM

Revista SINERGIA: 2 ediciones al año

 @ESEHUEM  @ESEHUEM

Síguenos en nuestras
redes sociales



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS

DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN

Nuestra institución cuenta con una infraestructura



— 01 —

43.000 Mts
Cuadros de terreno.



— 03 —

1.200 Mts
Cuadros de Zonas verdes



— 04 —

Edificio de 14 pisos con una estructura en sistema tradicional.



— 02 —

31.000 Mts
Todo el edificio más 8.000 mts de expansión

¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA?

Es aquella situación de peligro, desastre o inminencia del mismo que afecta el funcionamiento normal de una institución.

¿QUÉ HACER?

Ante una situación de emergencia ten en cuenta estas recomendaciones.

EN CASO DE UNA EMERGENCIA



EN CASO DE INCENDIO



EN CASO DE EVACUACIÓN



EN CASO DE SISMO



EMERGENCIA

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PLAN DE EMERGENCIAS

PUNTOS DE ENCUENTRO

- **PUNTO DE ENCUENTRO #1:** Plaza Erazmos Meoz Wills (Entrada Principal)
- **PUNTO DE ENCUENTRO #2:** Plazoleta frente a Consulta Externa
- **PUNTO DE ENCUENTRO #3:** Salida de Mantenimiento (Parqueadero Posterior)



RECURSOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS



65

Brigadistas



220

Extintores



43

Gabinets
contra incendio



100

Rociadores

Ubicados en servicios quirúrgicos:

- **Ubicación 1:** Piso 2
 - Quirófanos
 - Central de esterilización
 - Sala de partes
- **Ubicación 2:** Piso 3



Botiquines: 33



Radios: 33



Camillas: 33

SISTEMA DE ALERTA



¡ATENCIÓN! EL SISTEMA DE ALARMA SE ENCUENTRA **INACTIVO**



Actualmente, se utilizan **PITOS** como medio de alerta



PUNTO DE INFORMACIÓN



Punto de información de emergencias:
Entrada Principal

SIMULACROS REALIZADOS

Durante la vigencia 2025 se realizaron 4 simulacros de evacuación

4



2 simulacros por incendio



1 simulacro combinado (sismo e incendio)



1 simulacro vial



PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Programa de Prevención y Promoción

El programa de promoción y prevención de la ESE HUEM tiene como objetivo crear una conducta de autocuidado y mejora del estado de salud en los colaboradores, pacientes, familias y/o cuidadores, mediante programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad divulgados a través de diferentes metodologías de comunicación (capacitaciones, infografías en redes sociales, programas institucionales, entre otros) con el fin de mitigar la aparición de condiciones patológicas a través de la promoción de hábitos de vida saludable.

POLÍTICA DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz como referente del Nororiente colombiano, se compromete a prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad bajo el modelo de atención SER MEJOR con enfoque diferencial implementando actividades complementarias de promoción y mantenimiento de la salud, para satisfacer las necesidades del usuario, su familia, y grupos de valor, impulsando el mejoramiento continuo de sus procesos institucionales.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Línea A. Autocuidado de Su Seguridad

- 1.1. Tips de atención Segura
- 1.2. Educación en higiene de manos y control y prevención de infecciones
- 1.3. Vacunación
- 1.4. Programas piel sana - clínica de heridas
- 1.5. Autocuidado de la salud mental
- 1.6. Prevención de Accidentes de Tránsito



Línea B. Promoción y Prevención a la Atención Binomio Madre - Hijo

- 2.1. Educación para el cuidado preconcepcional.
- 2.2. Educación de interrupción voluntaria del embarazo (sentencia C-355)
- 2.3. Educación para el cuidado prenatal.
- 2.4. Curso rápido sala de partos (preparación de la maternidad y paternidad)
- 2.5. Educación para el cuidado del recién nacido y puerperio
- 2.6. Educación y promoción de la estrategia IMAMI
- 2.7. Planificación familiar post evento obstétrico
- 2.8. Programa Madre Cangajo



Línea C. Acciones Complementarias Educativas

- 3.1. Educaciones en salud pública
- 3.2. Educación en patologías crónicas
- 3.3. Educación integral en paciente oncológico
- 3.4. Educación integral en obesidad
- 3.5. Rehabilitación cuidando a cuidadores
- 3.6. Educación Rehabilitación cardiopulmonar pos Covid

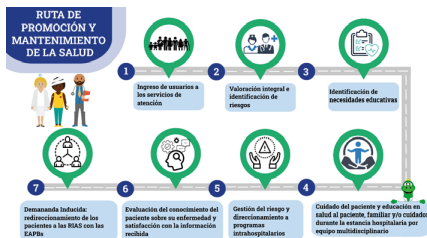
Línea D. Prevención de la Desnutrición y/o Malnutrición

- 4.1. Tamizaje nutricional
- 4.2. Valoración nutricional
- 4.3. Implementación de terapia nutricional especializada
- 4.4. Monitoreo y seguimiento del plan nutricional
- 4.5. Paciente dado de alta con manejo nutricional
- 4.6. Seguimiento nutricional a paciente dado de alta
- 4.7. Educación nutricional y alimentaria basada en guías Gabas a madres gestantes
- 4.8. Educación nutricional y alimentaria basada en guías Gabas para madres en periodo de lactancia
- 4.9. Educación nutricional para madres y cuidadores con niños menores de dos años
- 4.10. Educación nutricional para pacientes mayores de 2 años
- 4.11. Educación nutricional y alimentaria al paciente oncológico de quimioterapia y radioterapia
- 4.12. Educación a personal asistencial de unidades básicas de atención en salud UBAS y madres FAMI en salas amigas de la familia lactante E.S.E Imshad.

RUTAS DE ATENCIÓN

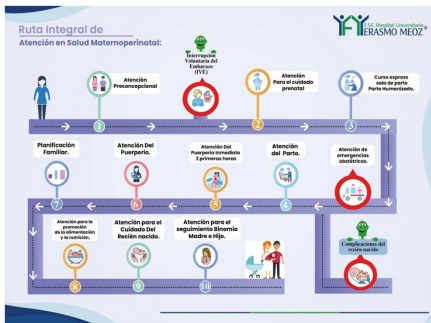
RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

La ESE HUEM presta atenciones complementarias de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con un enfoque de educación en salud dirigido a la población caracterizada de acuerdo al perfil epidemiológico para fomentar conductas de autocuidado de la salud y prevención de la enfermedad, así mismo, fortaleciendo el direccionamiento a las redes de atención primaria.



RUTA DE ATENCIÓN MATERNOPERINATAL

El servicio de ginecología cuenta con la ruta de atención Maternoperinatal la cual es apoyada por el programa de promoción y prevención en la educación en salud que se brinda a las gestantes y puérperas durante la estancia hospitalaria para informar acerca de los cuidados del recién nacido y los signos de alarma para buscar atención médica inmediata así como la promoción del alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses junto con el apoyo del equipo multidisciplinario en salud.



RUTA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

El equipo de promoción y prevención junto con el servicio de epidemiología y urgencias elaboró la ruta de atención a víctimas de violencia basada en género con el objetivo de informar a la comunidad acerca de la ruta de acceso a la atención de estos eventos y garantizar el cumplimiento de las atenciones en salud de manera integral hasta el egreso del usuario.





E.S.E. Hospital Universitario[®]
ERASMO MEOZ

¡Un Hospital de Todos!