



HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
NACIONAL  
DE COLOMBIA



*La Calidad Superior*  
**Está en nuestro ADN**  
**y hoy es parte del HUN**  
*Demuéstrala*

VI Autoevaluación  
**Acreditación**

# Reglas para que nuestro HUN logre la Acreditación en Salud



1  
**Calificación**  
Mayor o igual  
**280**

2  
**NINGÚN**  
Estándar  
mejoramiento  
**Menor a 2**

3  
**NINGÚN**  
grupo de  
estándares  
**Menor a 2**

4  
**NO MÁS**  
de 3 estándares  
**Menor a 2**  
En cada grupo de estándares

5

Sumados los estándares individuales con calificación menor a dos(2), no podrán ser más de cinco(5)  
De darse las condiciones de las reglas 3 o 4 la Acreditación podrá ser condicionada independientemente del puntaje obtenido

Proceso de Atención al Cliente Asistencial

# Hospitalario



VI Autoevaluación  
**Accreditación**



EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN

# PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL HOSPITALARIO



JAIRO ALBERTO MORANTES  
DIRECTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS



CESAR CAMILO RUBIANO  
COORDINADORA ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO



GENY PAOLA FUENTES  
COORDINADORA ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN



ELIÁN MOLINA GÓMEZ  
JEFE ADMINISTRATIVO HOSPITALIZACIÓN

## INTEGRANTES del equipo

JOSE GUILLERMO RUIZ  
DIRECTOR CIENTÍFICO



RUBEN CAYCEDO  
DIRECTOR CLINICAS QUIRÚRGICAS



NINA XIMENA VELOZA  
COORDINADOR NUTRICIÓN



INGRID JANY GUZMÁN  
COORDINADORA DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



JAIRO PEREZ CELY  
DIRECTOR CUIDADO CRÍTICO



WILMER APONTE B.  
DIRECTOR RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



ERICA BOA  
COORDINADOR ASISTENCIAL TIC



JONATHAN GARCÍA JIMÉNEZ  
JEFE DE GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES



LILIANA ARKLI SERPA  
DIRECTORA DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



NATALIA CORREDOR  
JEFE EXPERIENCIA DEL USUARIO



LUISA FERNANDA ESPINOSA ROMERO  
QUÍMICA FARMACÉUTICA



YEIMY CAROLINA CASTAÑEDA LOPEZ  
ENFERMERA ONCOLOGÍA



ANGEL YOBANI SANCHEZ M.  
DIRECTOR LAB. CLÍNICO Y PATOLOGÍA



SANDRA LILIANA VARGAS PALENCIA  
JEFE DE REFERENCIA CONTRAREFERENCIA



NATHALY GONZALEZ PARÓN  
JEFE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



VANESSA STEFANY PINILLOS MALAGÓN  
COORDINADORA FISIOTERAPIA UCI



DAISY PAOLA GÓMEZ ESPITIA  
INSTRUMENTADORA ADMINISTRATIVA



MÓNICA ROCÍO ACUÍLERA  
JEFE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES



FERNANDO MARTÍNEZ PEREZ  
AUDITOR MÉDICO



YAIRA YOHANA PARDO MOZA  
ENFERMERA PLAN DE EGRESO



ALIX CONSTANZA ROJAS  
DIRECTORA CALIDAD



JENIFER PAOLA REINA GARCÍA  
ENFERMERA ADMINISTRATIVA SALAS DE CIRUGÍA



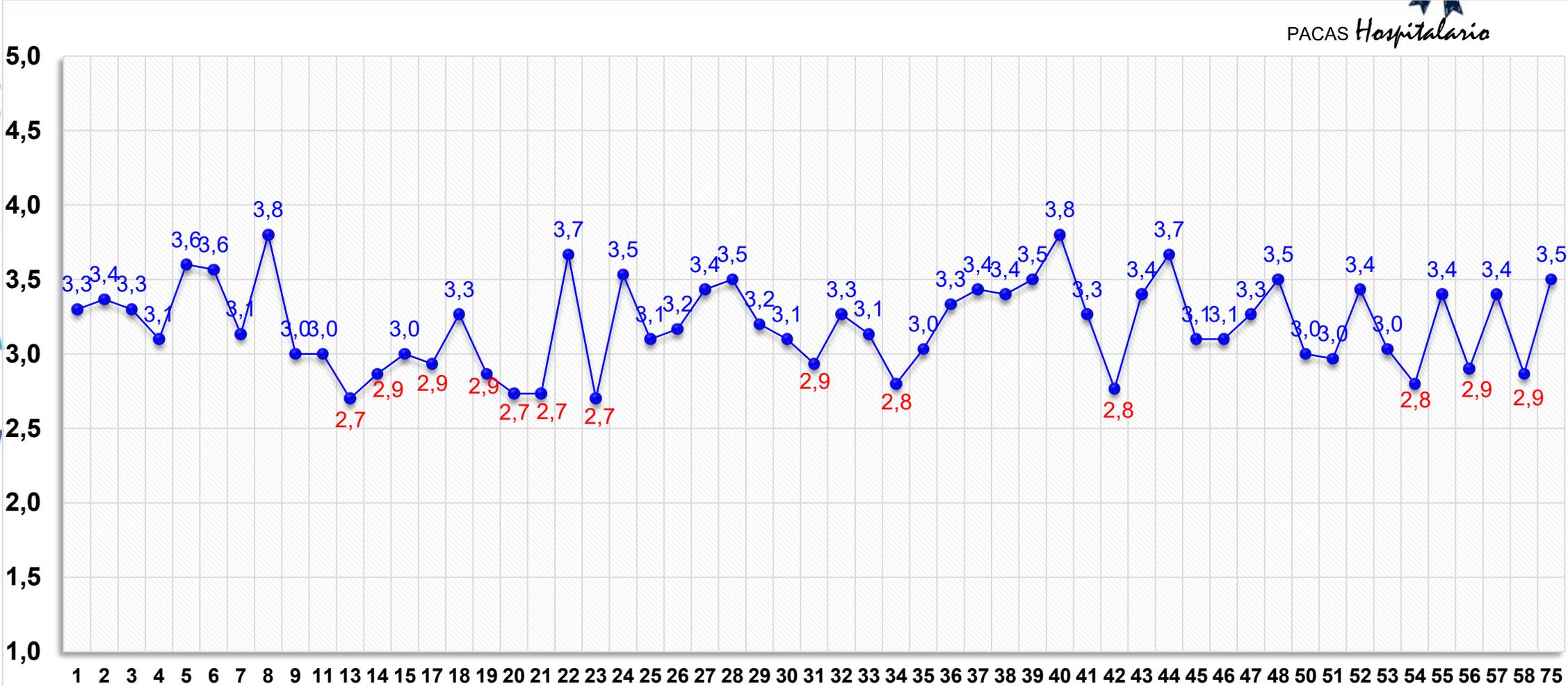
BLANCA CECILIA PORRAS ALDANA  
ENFERMERA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



# PACAS HOSPITALARIO



PACAS Hospitalario



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS HOSPITALARIO



- 5. (3,6) Política de Seguridad del Paciente.
- 6. (3,6) Cultura de Seguridad del Paciente.
- 8. (3,8) Plan de Prevención y Control de Infecciones.
- 22. (3,7) Definición de necesidad de aislamiento desde el ingreso.
- 24. (3,5) Planeación de la atención basada GPC y protocolos.
- 28. (3,5) Planeación de la atención incluido apoyo diagnóstico y terapéutico.
- 39. (3,5) Programa de control interno y externo de Laboratorio Clínico.
- 40. (3,8) Proceso estandarizado de prevención y control de infecciones.
- 44. (3,7) Atención de víctimas de maltrato.
- 75. (3,5) Mejoramiento.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS HOSPITALARIO

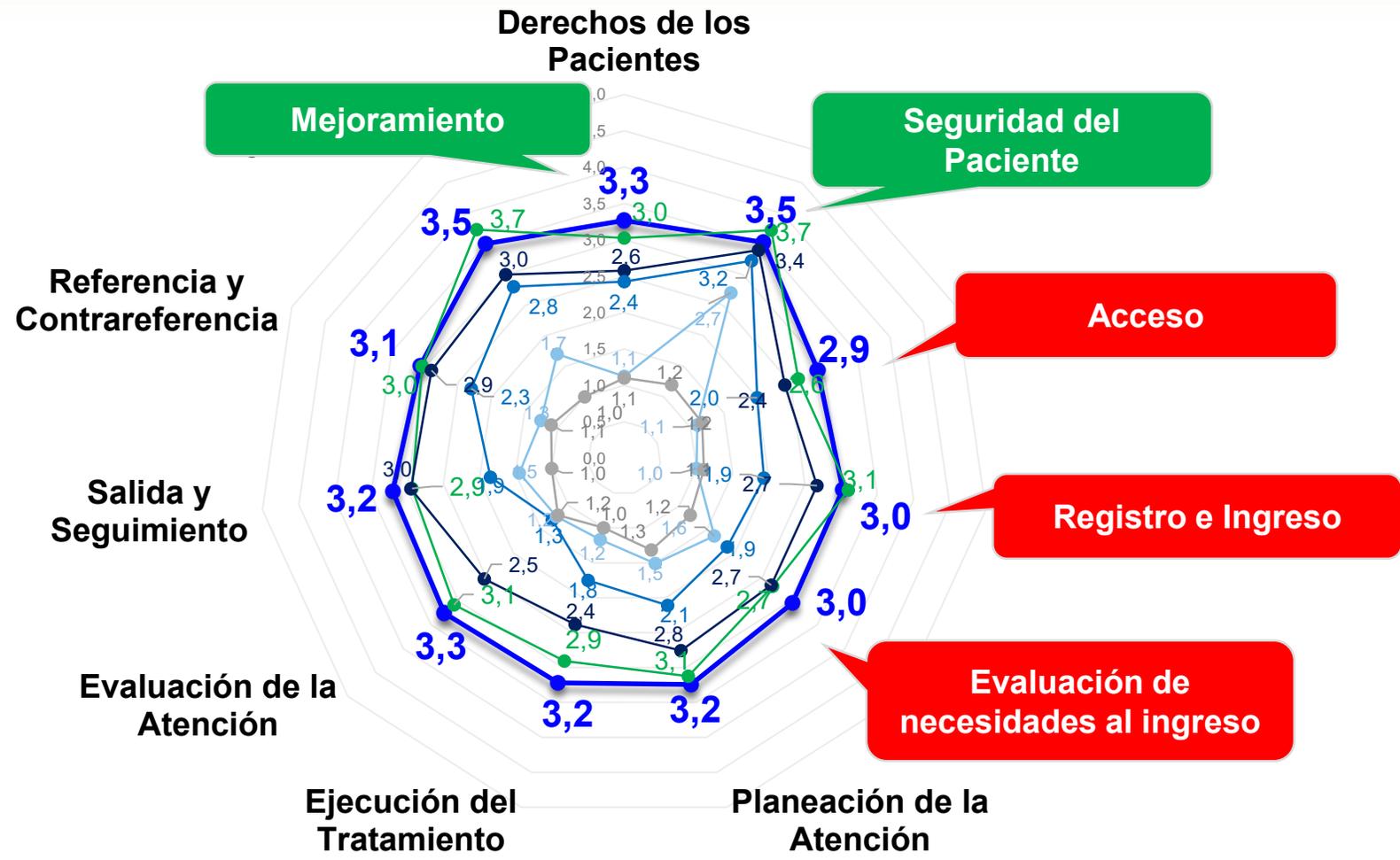


- 13. (2,7) Programación de la atención para respetar el tiempo de los usuarios.
- 14. (2,9) Oportunidad de la atención.
- 17. (2,9) Estandarización del registro y admisión de los pacientes.
- 19. (2,9) Estandarización de preparaciones para cualquier intervención.
- 20. (2,7) Evaluación de necesidades para establecer planes de cuidado.
- 21. (2,7) Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- 23. (2,7) Educación en autocuidado de acuerdo a riesgos.
- 31. (2,9) Información a los pacientes y familias en condiciones de salud o enfermedad.
- 34. (2,8) Asesoría Farmacológica.
- 42. (2,8) Educación e información a los pacientes para el egreso.
- 54. (2,8) Referencia y Contrarreferencia.
- 56. (2,9) Remisión o trámites en caso de ser requeridas otras atenciones en imagenología
- 58. (2,9) Estándares de tiempo para el egreso de los pacientes.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

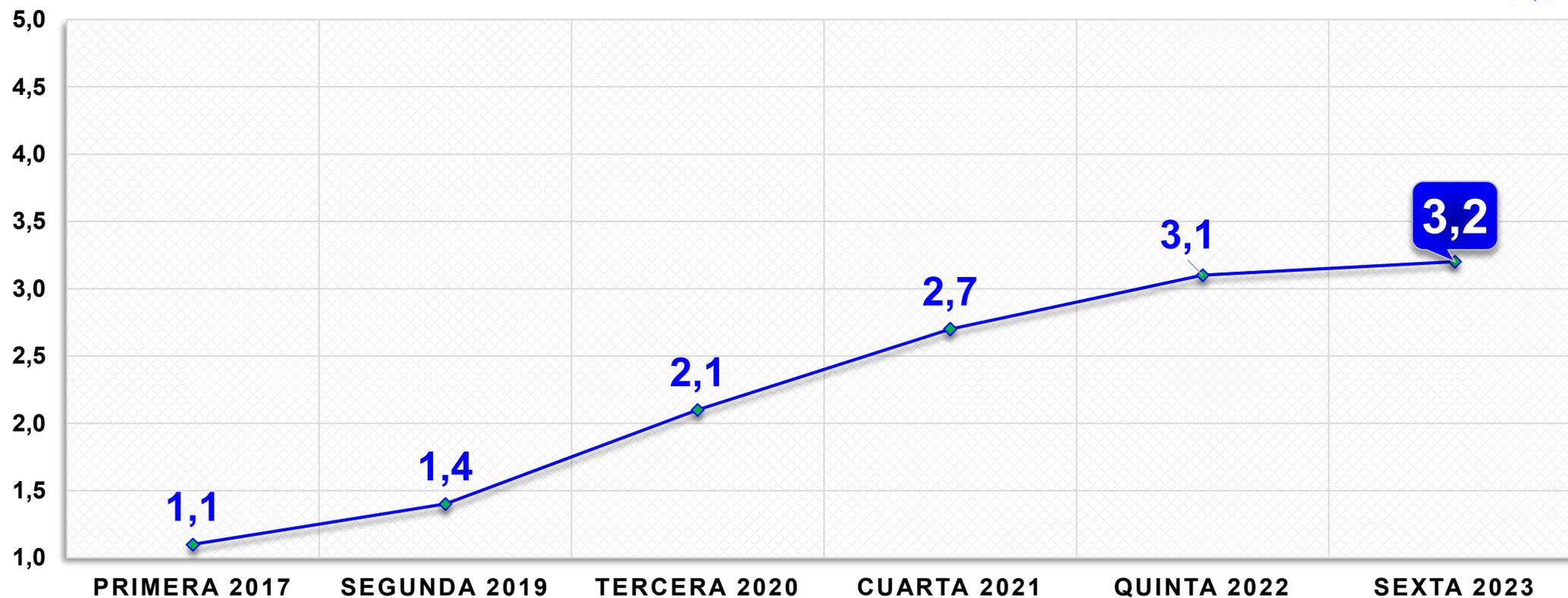
# PACAS HOSPITALARIO



● SEXTA 2023 ● QUINTA 2022 ● CUARTA 2021 ● TERCERA 2020 ● SEGUNDA 2019 ● PRIMERA 2017

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS HOSPITALARIO



—◆ PACAS HOSPITALARIO

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS HOSPITALARIO



- Implementación del Programa de Promoción y Mantenimiento de la salud.
- Identificación de necesidades del paciente y la respuesta a las mismas.
- Fortalecimiento de la apropiación e implementación del Programa de Humanización.
- Asegurar el control del Ciclo del Medicamento.
- Asesoría Farmacológica.
- Modelo de Referencia y Contrarreferencia

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

Proceso de Atención al Cliente Asistencial

# Ambulatorio



VI Autoevaluación  
**Accreditación**



EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN

# PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL AMBULATORIO



ANDREA CAROLINA SUTRAGO



NINA XENENA VELOSA  
COORDINADORA NUTRICIÓN



JAIRO MOSANTES  
DIRECTOR PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS



YULY PAULIN LICONIO  
COORDINADORA EQUIPAMIENTO  
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

## INTEGRANTES *del equipo*



DIANA BEJARANO  
JEFE DE SALUD PÚBLICA

ALIX CONSTANZA ROJAS  
DIRECTORA CALIDAD



Nathaly González Pabón  
JEFE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FERNANDO MARTÍNEZ PÉREZ  
AUDITOR MÉDICO



GUILLERMO OSPINO RODRÍGUEZ  
JEFE DE SALAS DE CIRUGÍA Y  
PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA



CLARA CONSUELO CRUZ M.  
JEFE LABORATORIO CLÍNICO

ANGEL YOBANI SANCHEZ M.  
DIRECTOR LAB. CLÍNICO  
Y PATOLOGÍA



BLANCA CECILIA PORRAS ALDANA  
ENFERMERA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO  
DE LA SALUD

JONATHAN GARCÍA JIMÉNEZ  
JEFE DE GESTIÓN DE LAS  
COMUNICACIONES



MONICA ROCIO AGUILERA  
JEFE DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE INFECCIONES



OSCAR IVAN PARRA MARTÍNEZ  
COORDINADOR REDES Y  
COMUNICACIONES

SANDRA MORA  
ENFERMERA PROGRAMACIÓN  
QUIRÚRGICA



JOHANNA BARAHONA A.  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
ASISTENCIAL

LUISA FERNANDA LORA CORREA  
ENFERMERA ESCLEROSIS MÚLTIPLE



OSCAR ANDRÉS RAMÍREZ  
JEFE DE FACTURACIÓN



MARIANA DÍAZ AMAYA  
PSICÓLOGA

SANDRA LILIANA VARGAS  
PALENCIA  
JEFE DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA



LILIANA ARKLJ SERPA  
DIRECTORA DE REHABILITACIÓN  
Y DESARROLLO HUMANO



NATALIA CORREDOR PARRA  
JEFE EXPERIENCIA DEL USUARIO

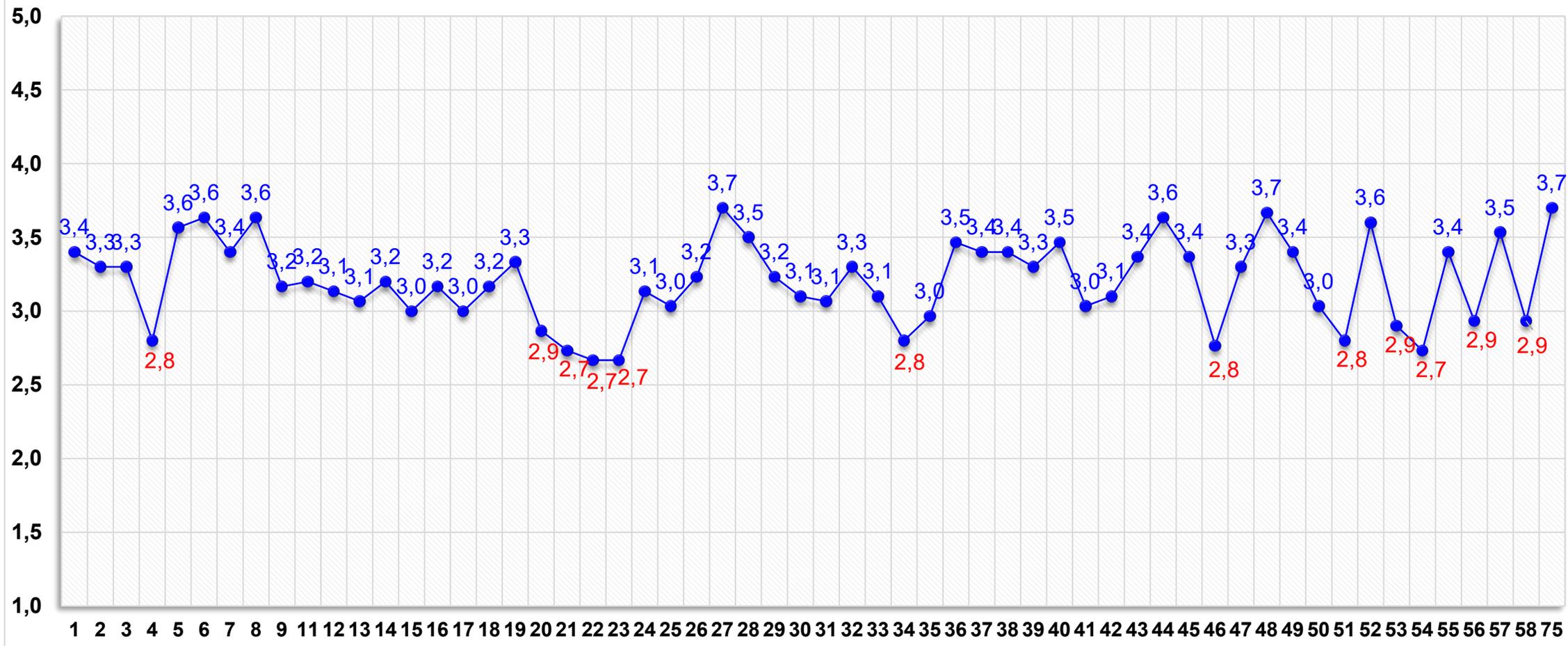


Prezi

# PACAS AMBULATORIO



PACAS Ambulatorio



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS AMBULATORIO



- 5. (3,6) Política de Seguridad del Paciente.
- 6. (3,6) Cultura de Seguridad del Paciente.
- 8. (3,6) Programa de Prevención y Control de Infecciones.
- 27. (3,7) Implementación, práctica y seguimiento de atención en Imagenología.
- 44. (3,6) Atención de víctimas de maltrato.
- 48. (3,7) Gestión de PQRS.
- 52. (3,6) Coordinación con otras entidades para el mejoramiento de la salud de la población.
- 75. (3,5) Mejoramiento.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS AMBULATORIO



- 4. (2,8) Gestión de terceros alineados al modelo de atención.
- 20. (2,9) Evaluación de necesidades para establecer planes de cuidado.
- 21. (2,7) Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- 22. (2,7) Identificación desde el ingreso de necesidades de aislamiento.
- 23. (2,7) Educación en autocuidado de acuerdo a riesgos.
- 34. (2,8) Asesoría Farmacológica.
- 46. (2,8) Educación en salud a los usuarios.
- 51. (2,8) Estandarización del proceso de egreso del paciente y su seguimiento.
- 53. (2,9) Referencia y Contrarreferencia.
- 54. (2,7) Particularidades para la referencia de pacientes a otros servicios o entidades.
- 56. (2,9) Remisión o trámites en caso de ser requeridas otras atenciones en imagenología
- 58. (2,9) Estándares de tiempo para el egreso de los pacientes.

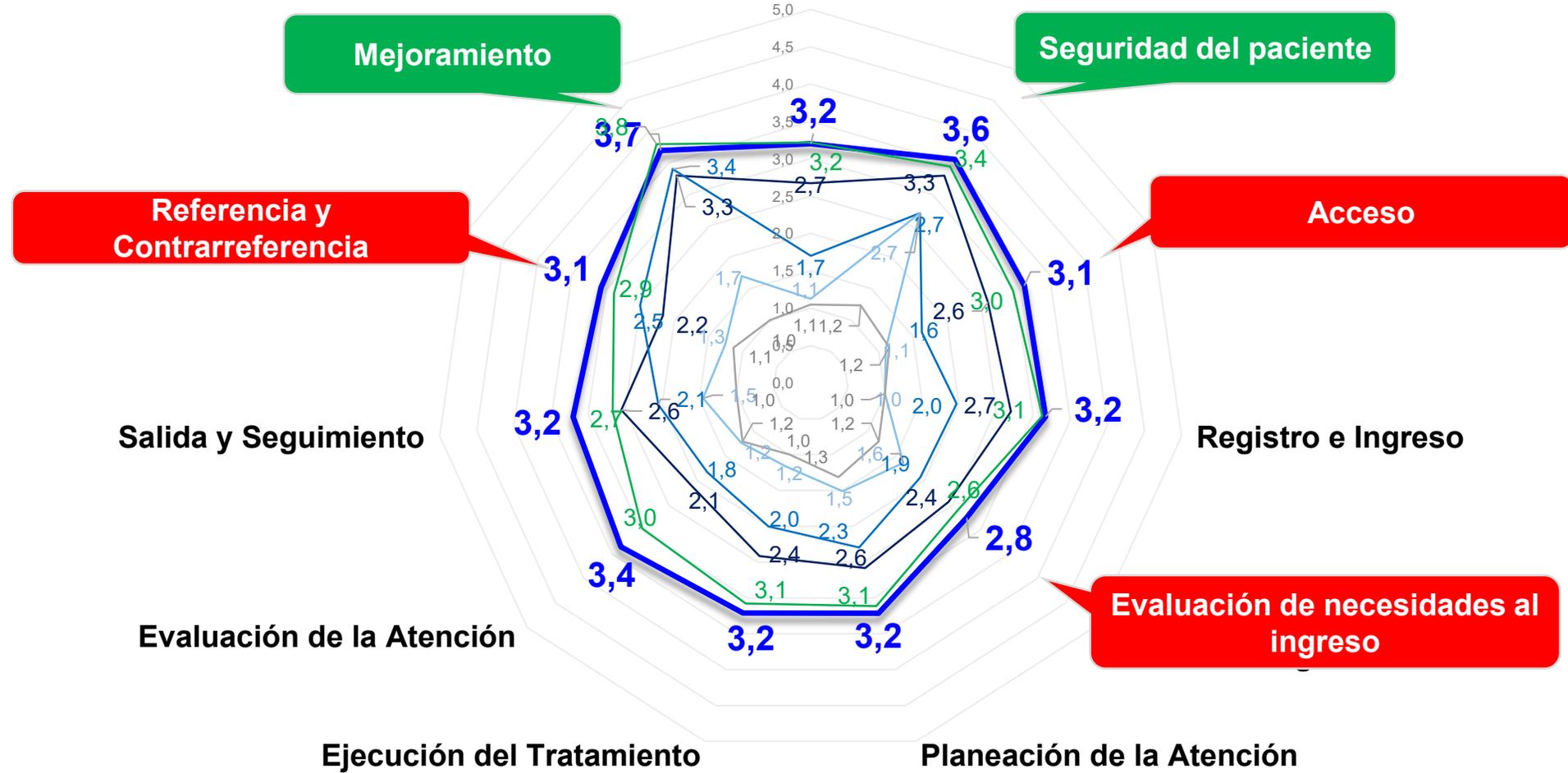
Esté en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS AMBULATORIO



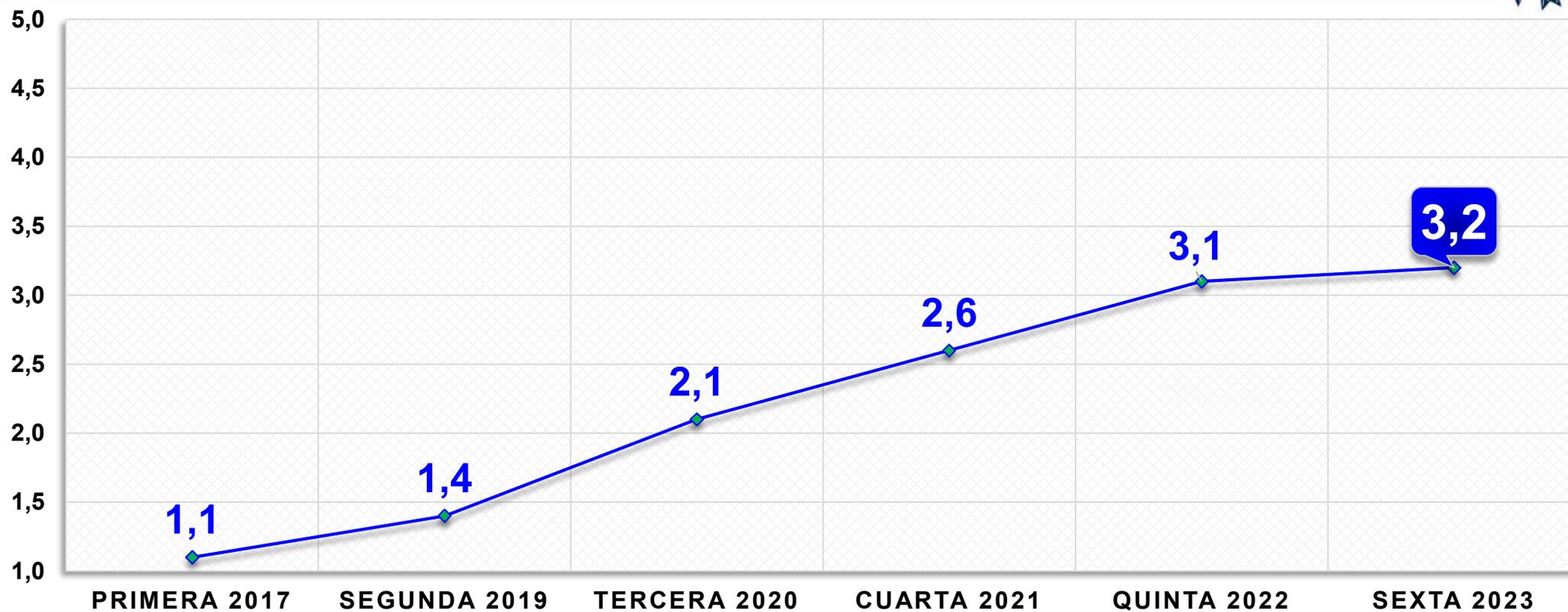
## Derechos de los Pacientes



— SEXTA 2023 — QUINTA 2022 — CUARTA 2021 — TERCERA 2020 — SEGUNDA 2019 — PRIMERA 2017

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS AMBULATORIO



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# PACAS AMBULATORIO



- Evaluación y gestión de las barreras de acceso.
- Implementación del Programa de Promoción y Mantenimiento de la salud.
- Evaluación de necesidades para establecer plan de cuidado en poblaciones priorizadas.
- Fortalecimiento de la apropiación e implementación del Programa de Humanización.
- Asesoría Farmacológica.
- Modelo de Referencia y Contrarreferencia

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

# DIRECCIONAMIENTO



VI Autoevaluación  
**Acreditación**



# EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

## PARTICIPANTES del equipo

Es el trabajo que se ha de realizar por parte de la organización frente a su proceso de planeación estratégica y el papel de los órganos de gobierno de la organización.

### LÍDERES del equipo



**OSCAR A. DUEÑAS**  
DIRECTOR GENERAL



**VICTOR ANDRES VARGAS**  
DIRECTOR JURÍDICO

**JOSE GUILLERMO RUIZ**  
DIRECTOR CIENTÍFICO



**MARTHA LUCIA CASTRO**  
DIRECTORA TALENTO HUMANO



**CARLOS JAVIER PÉREZ**  
DIRECTOR COMERCIAL Y  
MERCADERO



**CRISTO FIDEL GARCIA**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



**ALIX CONSTANZA ROJAS**  
DIRECTORA GESTIÓN DE LA CALIDAD



**JOSE FABIAN PARRA**  
DIRECTOR FINANCIERO



**ROCIO YAMILE ORTIZ**  
DIRECTOR CONTROL INTERNO



**YANIRA RODRIGUEZ**  
DIRECTORA ENFERMERÍA



**JONATHAN GARCÍA**  
JEFE GESTIÓN DE LAS  
COMUNICACIONES



**ANALIDA PINILLA**  
DIRECTORA EDUCACIÓN



**WILSON GONZÁLEZ**  
DIRECTOR GESTIÓN DE LA  
INFORMACIÓN

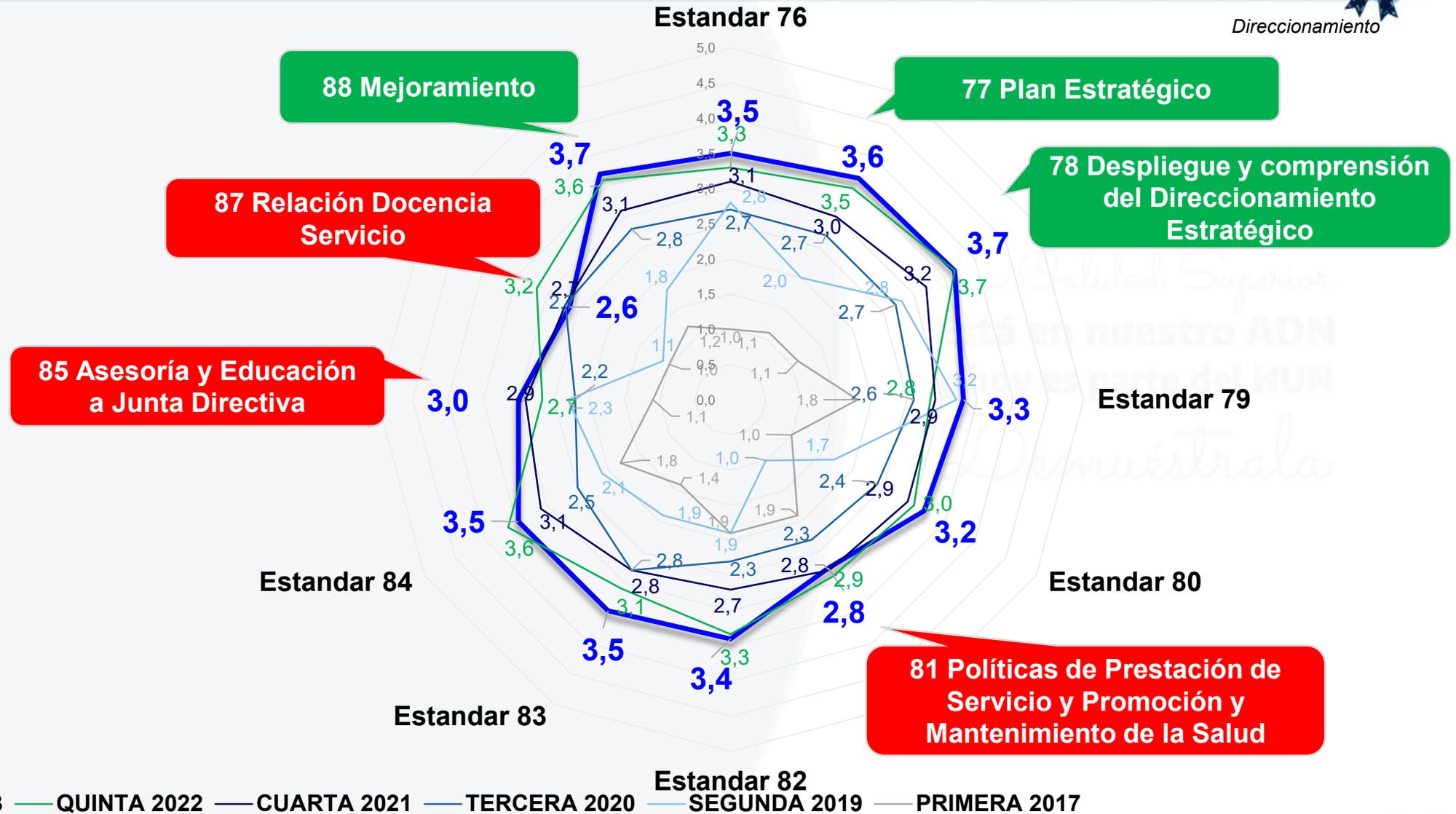


**JAIR ALONSO BUITRAGO G.**  
PROFESIONAL DE PLANEACIÓN

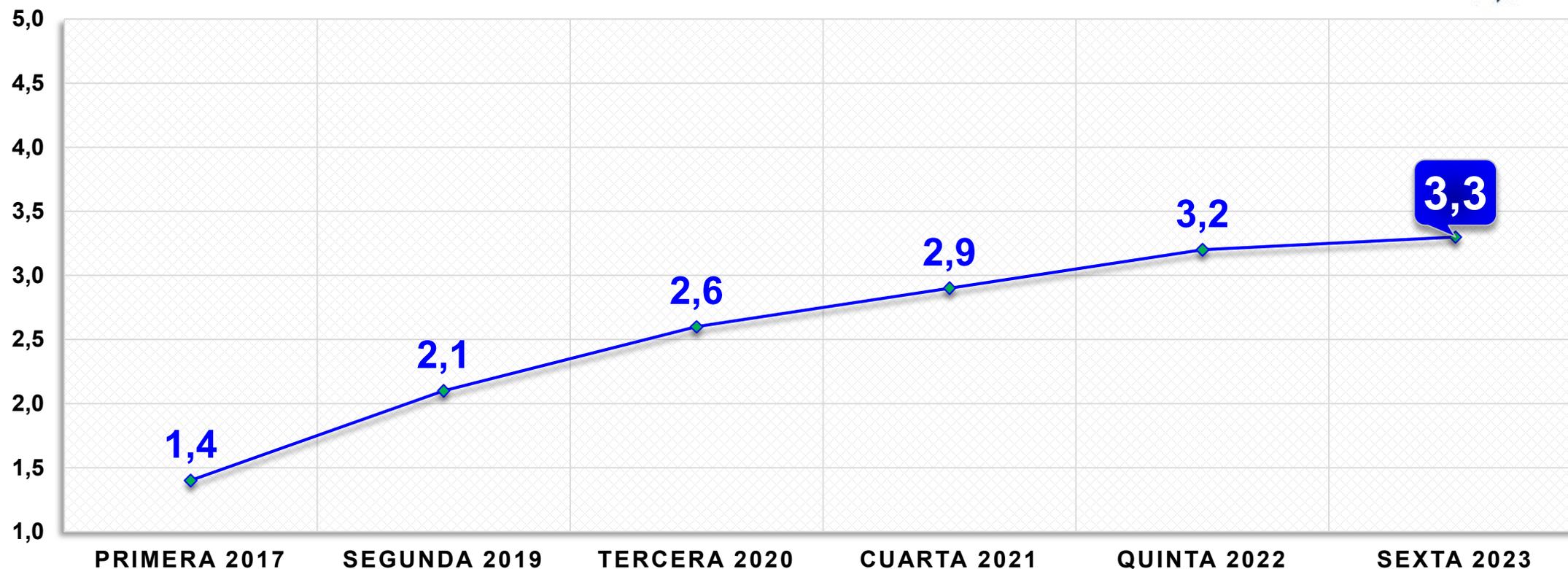
# DIRECCIONAMIENTO



Direccionamiento



# DIRECCIONAMIENTO



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# DIRECCIONAMIENTO



- Consolidar y actualizar el tablero de indicadores que muestre el cumplimiento de la política de Prestación de Servicios y de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Consolidar y fortalecer la divulgación de los indicadores de las dimensiones del modelo PRECISO por proceso y del HUN, relacionándolos con los ejes de la Acreditación.
- Evaluar los parámetros de la relación docencia servicio que dan respuesta al direccionamiento estratégico.

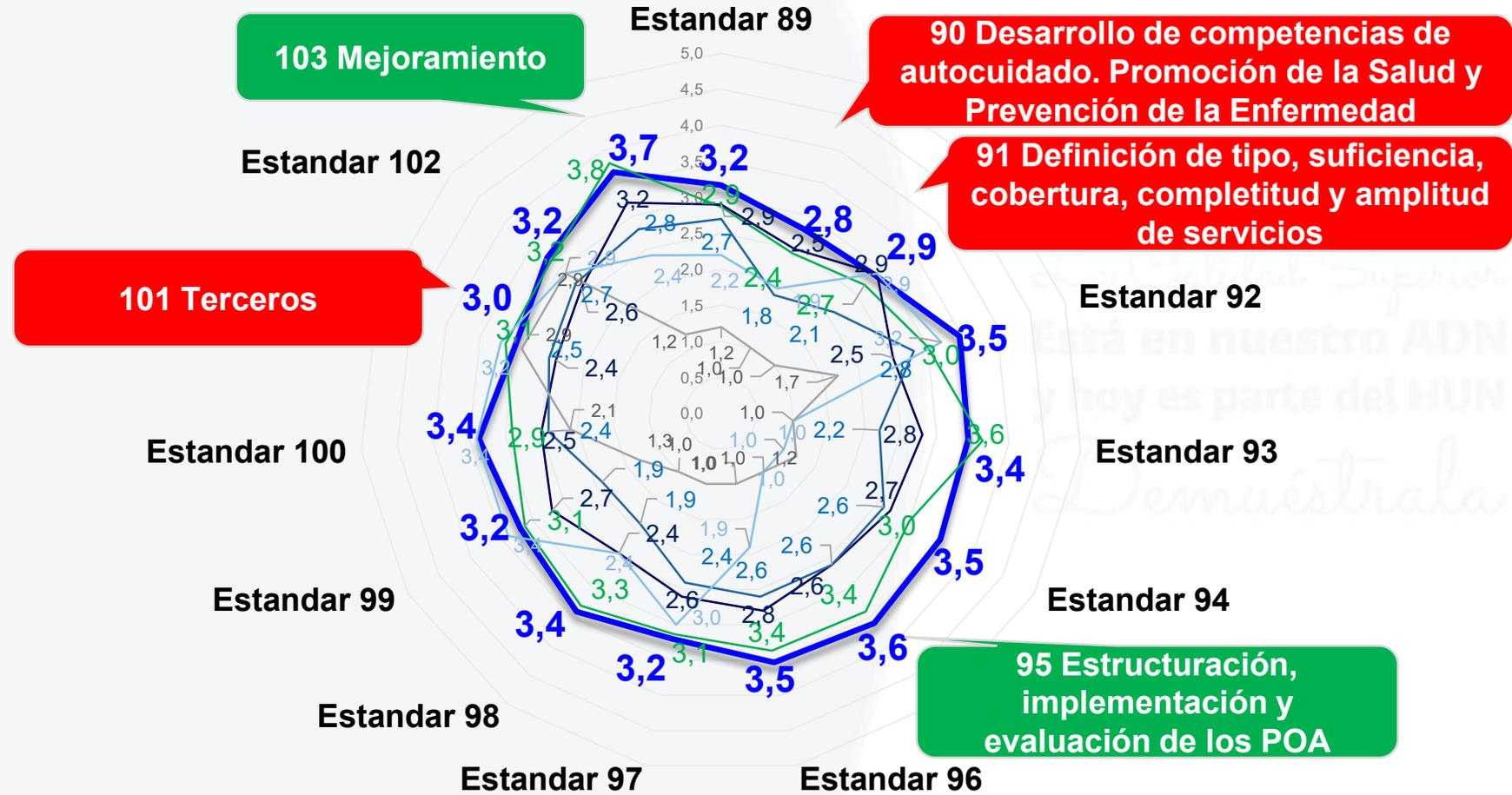
Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# Gerencia

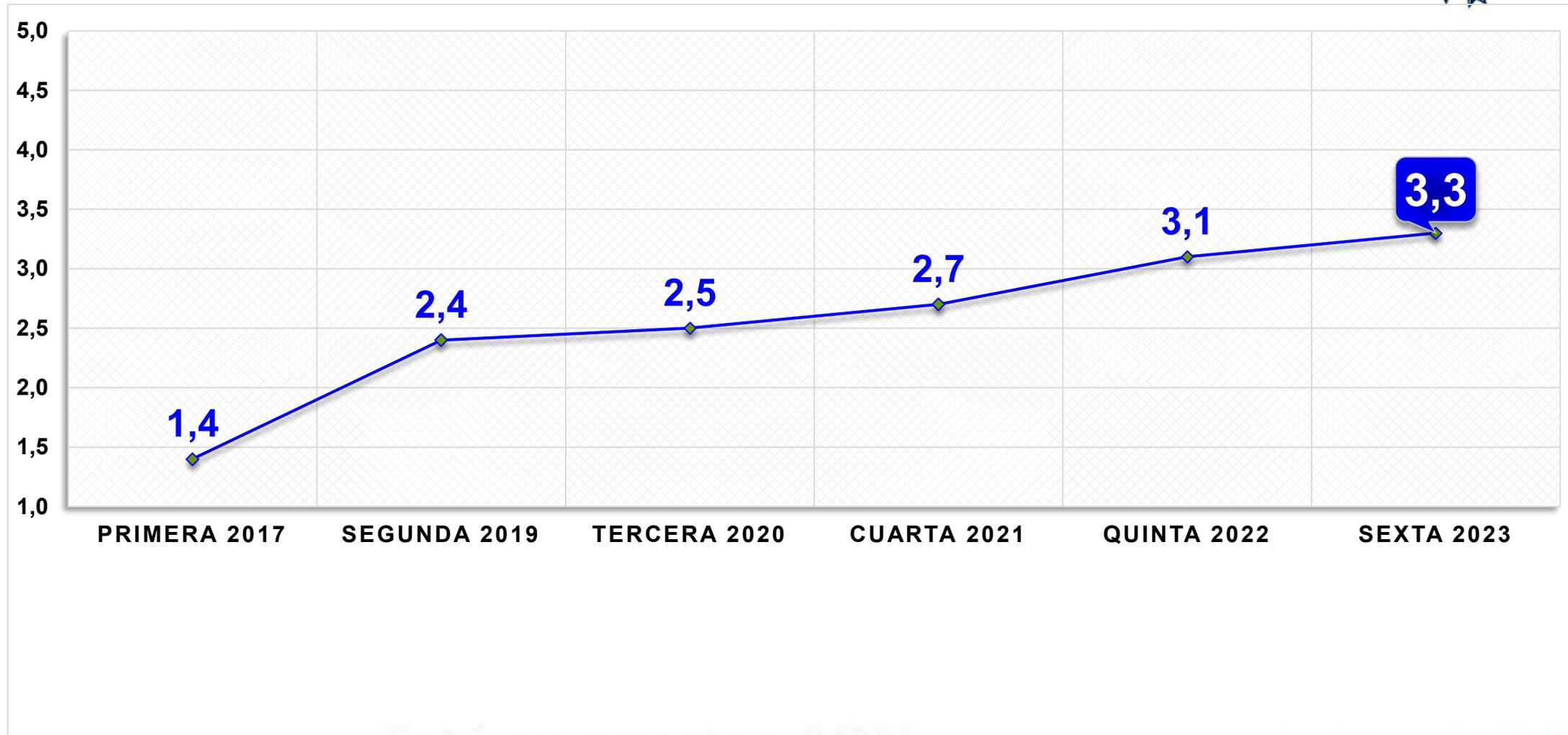


VI Autoevaluación  
**Accreditación**



—SEXTA 2023 —QUINTA 2022 —CUARTA 2021 —TERCERA 2020 —SEGUNDA 2019 —PRIMERA 2017

# GERENCIA



HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**



- Promoción, despliegue y evaluación de la política y programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Fortalecimiento la identificación y apropiación de colaboradores y terceros a la gestión del riesgo. “Mi riesgo, mi control”
- Alineación de los terceros al modelo de prestación de servicios.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

Gerencia del

# Talento Humano



VI Autoevaluación  
**Accreditación**



# EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN TALENTO HUMANO

Este grupo de estándares se enfoca en la gestión del talento humano, desde su planeación hasta su retiro, y su proceso de mejoramiento continuo.

## LÍDERES del equipo



MARTHA LUCIA CASTRO  
DIRECTORA TALENTO HUMANO



PAULA GALEANO  
JEFE DE SELECCIÓN

## INTEGRANTES

JONATHAN GARCÍA JIMENEZ  
JEFE DE GESTIÓN DE LAS  
COMUNICACIONES



ANÁLIDA ELIZABETH PINILLA ROA  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN Y  
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



NATALIA CORREDOR PARRA  
JEFE EXPERIENCIA DEL USUARIO



LIDIA BERTHA HERNANDEZ GUTIERREZ  
JEFE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL



Nathaly González Pabón  
JEFE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



ANDREA FERNANDA BARO MORENO  
JEFE DE BASE DE DATOS



JAIRO ANTONIO PEREZ CELY  
REFERENTE DE HUMANIZACIÓN



GIANCARLO BUITRAGO GUTIERREZ  
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN



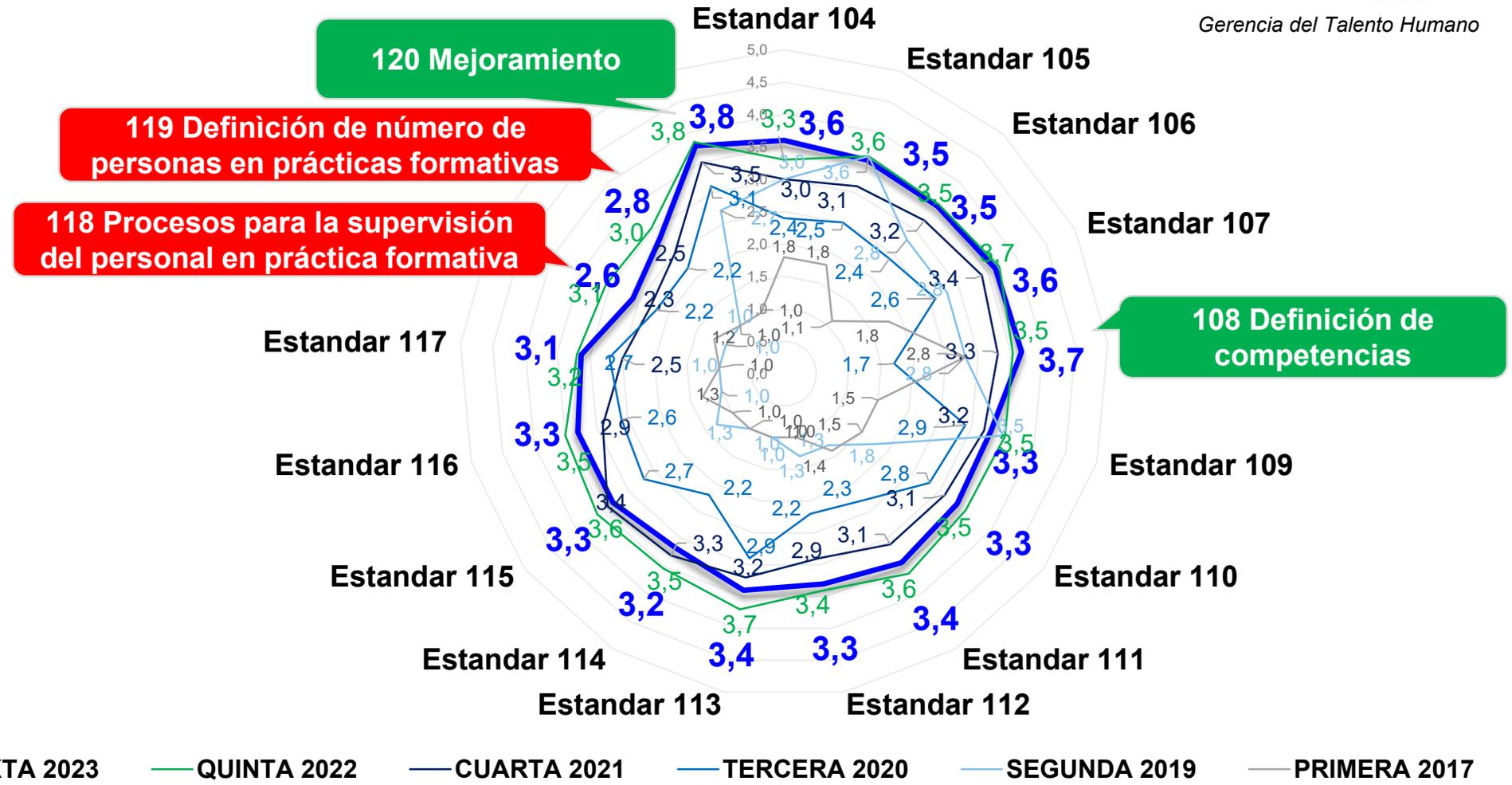
LUZ MARINA ANGULO OLARTE  
JEFE DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO



# GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

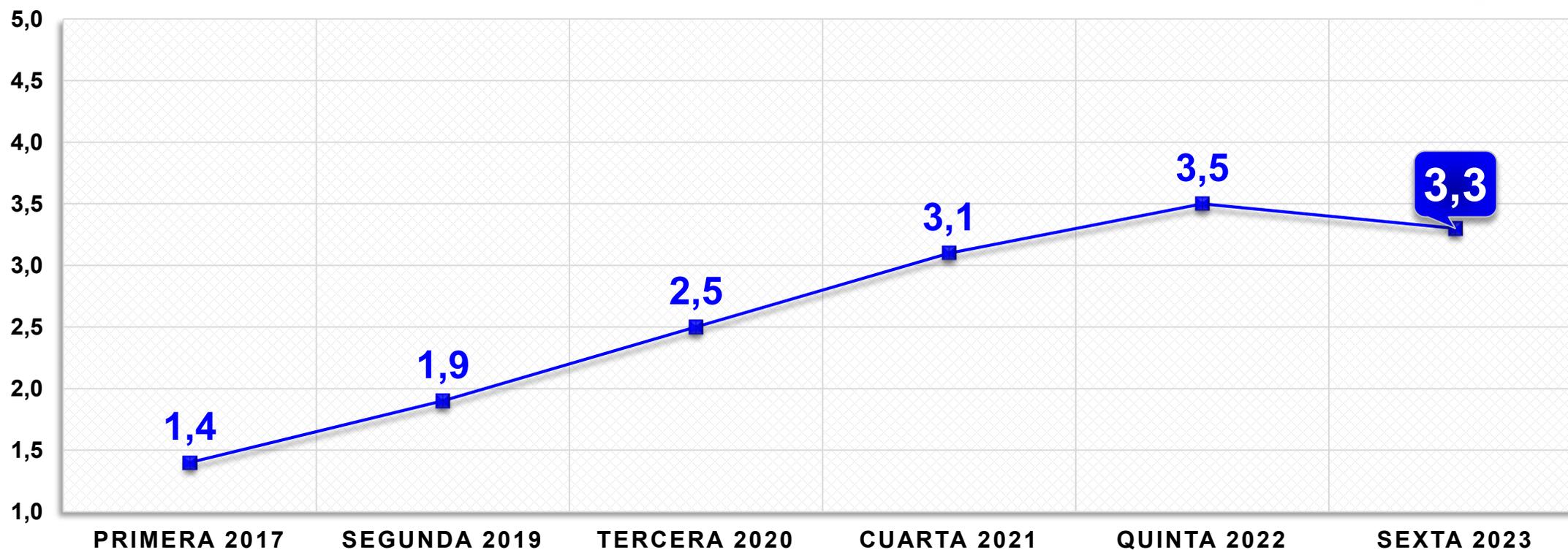


Gerencia del Talento Humano



HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# GERENCIA DEL TALENTO HUMANO



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

# GERENCIA DEL TALENTO HUMANO



- Consolidar los componentes y las herramientas del modelo de supervisión de Talento Humano en formación del HUN.
- Revisar y actualizar los estándares de capacidad instalada del Talento Humano en formación y fortalecer la adherencia de los docentes y el personal en formación a su cumplimiento.
- Fortalecer la medición de los resultados del plan de capacitación, con énfasis en el Modelo de Inducción Especifica y entrenamiento en el puesto de trabajo.
- Fortalecer el reconocimiento de los comportamientos esperados para la transformación cultural.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

Gerencia del

# Ambiente Físico



VI Autoevaluación  
**Acreditación**

# EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN AMBIENTE FÍSICO

Este grupo de estándares incluye las decisiones y procesos que deben ser tenidos en cuenta en la organización para que la funcionalidad de la estructura colabore con el adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.

## LÍDERES *del equipo*



LUZ MARINA ANGULO OLARTE  
JEFE DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO



CRISTO FIDEL GARCÍA OLAYA  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

## INTEGRANTES

DIANA BEJARANO  
JEFE DE SALUD PÚBLICA



JONATHAN GARCÍA JIMENEZ  
JEFE DE GESTIÓN DE LAS  
COMUNICACIONES



MALLORY ALEJANDRA ORDOÑEZ CÁRDENAS  
INGENIERA AMBIENTAL



MONICA ROCIO AGUILERA  
JEFE DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE INFECCIONES



ANDREA POVEDA LOZANO  
JEFE DE LOGÍSTICA Y SUMINISTROS



ALEXANDER CHAPARRO DUARTE  
JEFE DE INFRAESTRUCTURA Y  
MANTENIMIENTO



NINA XIMENA VELOZA  
COORDINADOR NUTRICIÓN



DAISY PAOLA GÓMEZ ESPITIA  
INSTRUMENTADORA  
ADMINISTRATIVA



Nathaly González Pabón  
JEFE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



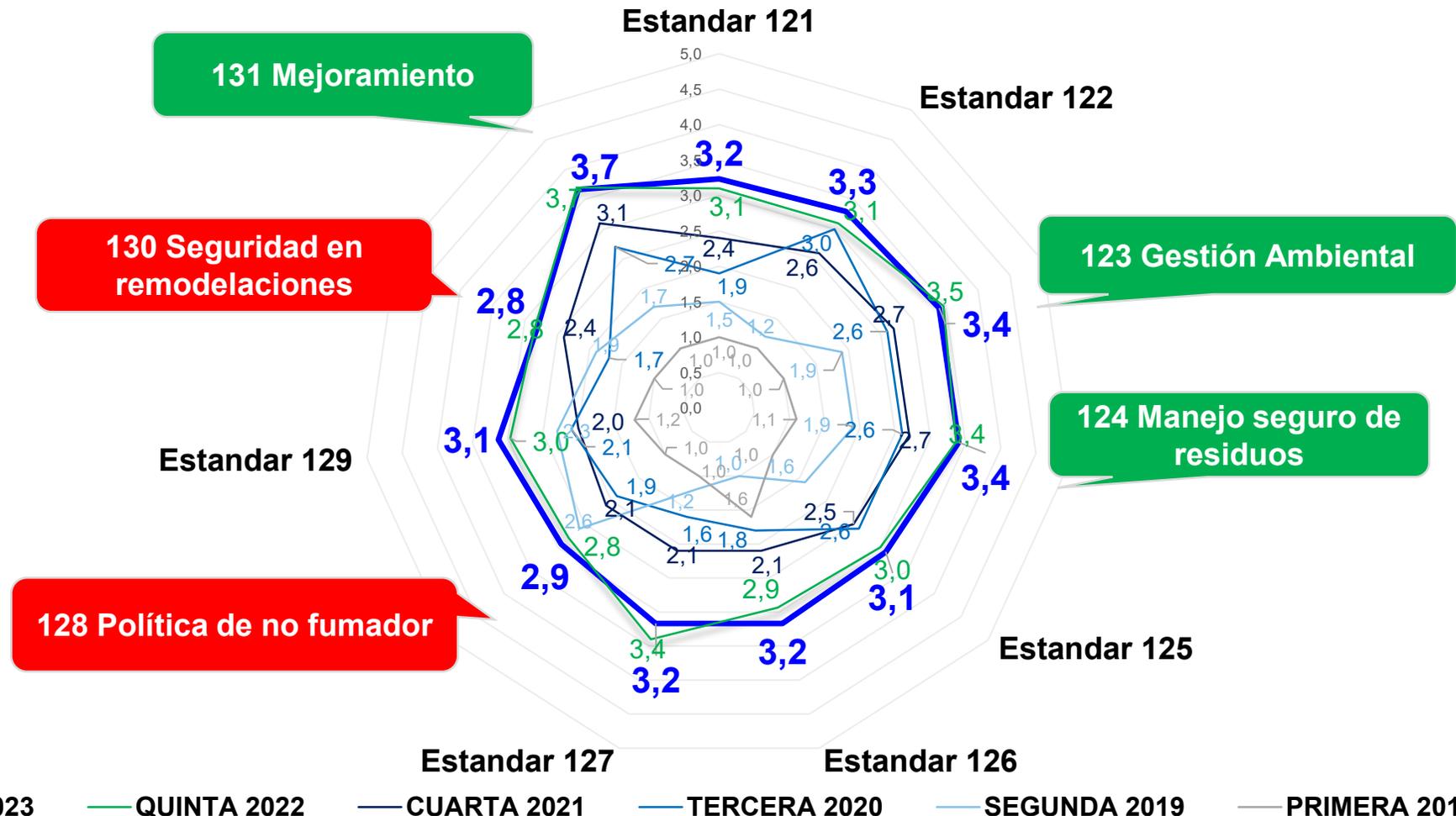
ALIX CONSTANZA ROJAS  
DIRECTORA CALIDAD



# GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO



Gerencia del Ambiente Físico



131 Mejoramiento

130 Seguridad en remodelaciones

123 Gestión Ambiental

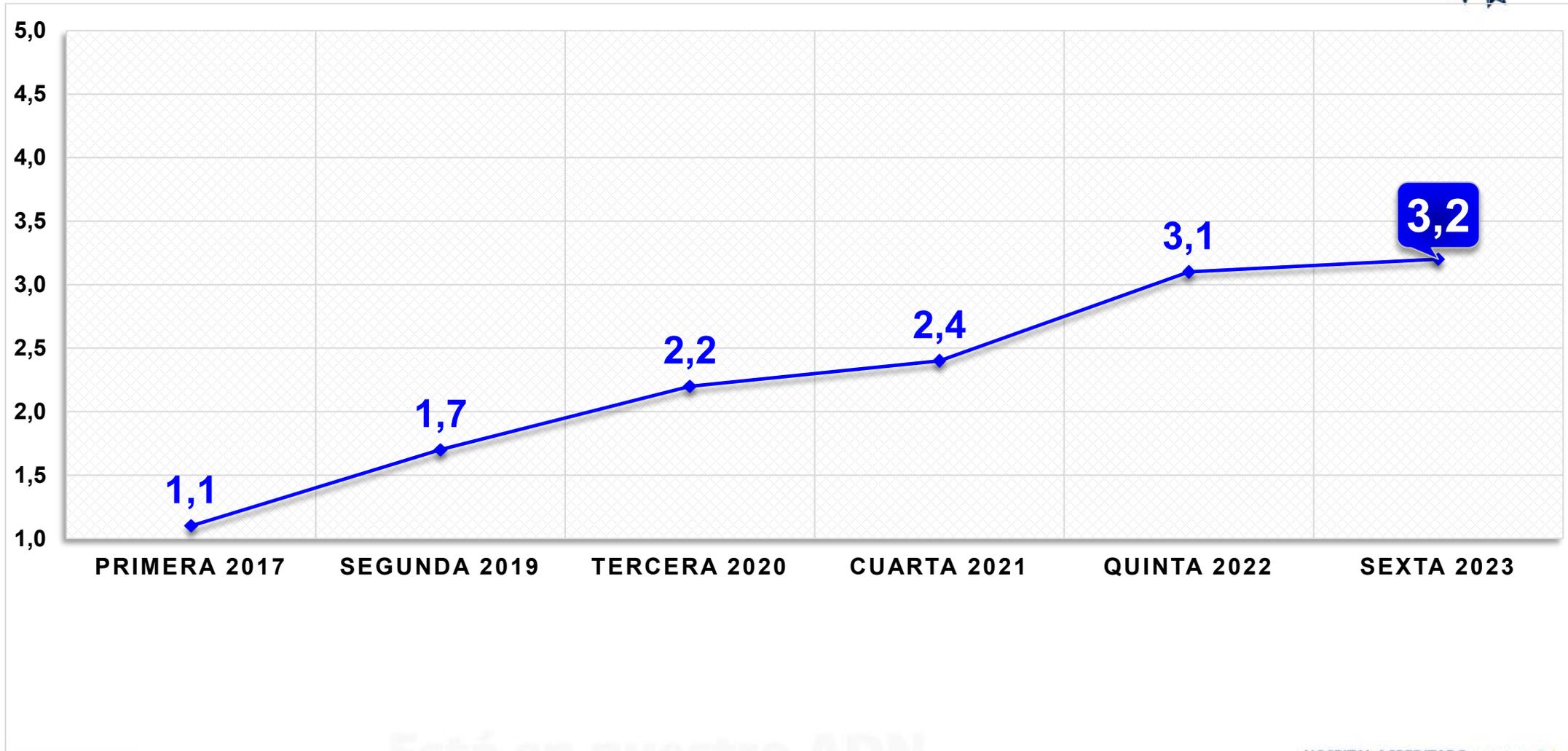
124 Manejo seguro de residuos

128 Política de no fumador

— SEXTA 2023 — QUINTA 2022 — CUARTA 2021 — TERCERA 2020 — SEGUNDA 2019 — PRIMERA 2017

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO



HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO



- Fortalecer las estrategias para el apoyo psicosocial postpandemia a los colaboradores, incluyendo la medición del impacto.
- Fortalecer la cultura del cuidado de la infraestructura y de los recursos no renovables.
- Asegurar la adherencia a la implementación de las readecuaciones o remodelación de las áreas o servicios de forma segura y respetando el medio ambiente, incluyendo la medición y monitoreo.
- Implementar simulacros sobre las zonas de expansión y evacuación en caso de emergencia.

Esté en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

Gestión de la

# Tecnología



VI Autoevaluación  
**Acreditación**



# EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Este grupo de estándares se enfoca en la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su utilización.

## LÍDERES *del equipo*



ANGY NATALY GARCÍA GONZÁLEZ  
INGENIERA BIOMÉDICA



CRISTO FIDEL GARCÍA OLAYA  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

## INTEGRANTES

WILSON GONZÁLEZ  
DIRECTOR GESTIÓN DE LA  
INFORMACIÓN



DAISY PAOLA GÓMEZ ESPITIA  
INSTRUMENTADORA  
ADMINISTRATIVA



JENIFER PAOLA REINA GARCÍA  
ENFERMERA ADMINISTRATIVA  
SALAS DE CIRUGÍA



MÓNICA ROCÍO AGUILERA  
JEFE DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE INFECCIONES



ALIX CONSTANZA BOJAS  
DIRECTORA CALIDAD



JOSE GUILLERMO RUIZ  
DIRECTOR CIENTÍFICO



ANDREA POVEDA LOZANO  
JEFE DE LOGÍSTICA Y SUMINISTROS



ALEXANDER CHAPARRO DUARTE  
JEFE DE INFRAESTRUCTURA  
Y MANTENIMIENTO



SANDRA MILENA CUTIERREZ  
COORDINADORA ENFERMERÍA  
EN CONSULTA EXTERNA



AURA ENIT AHUMADA PÁRRAGA  
DIRECTORA SERVICIO FARMACÉUTICO



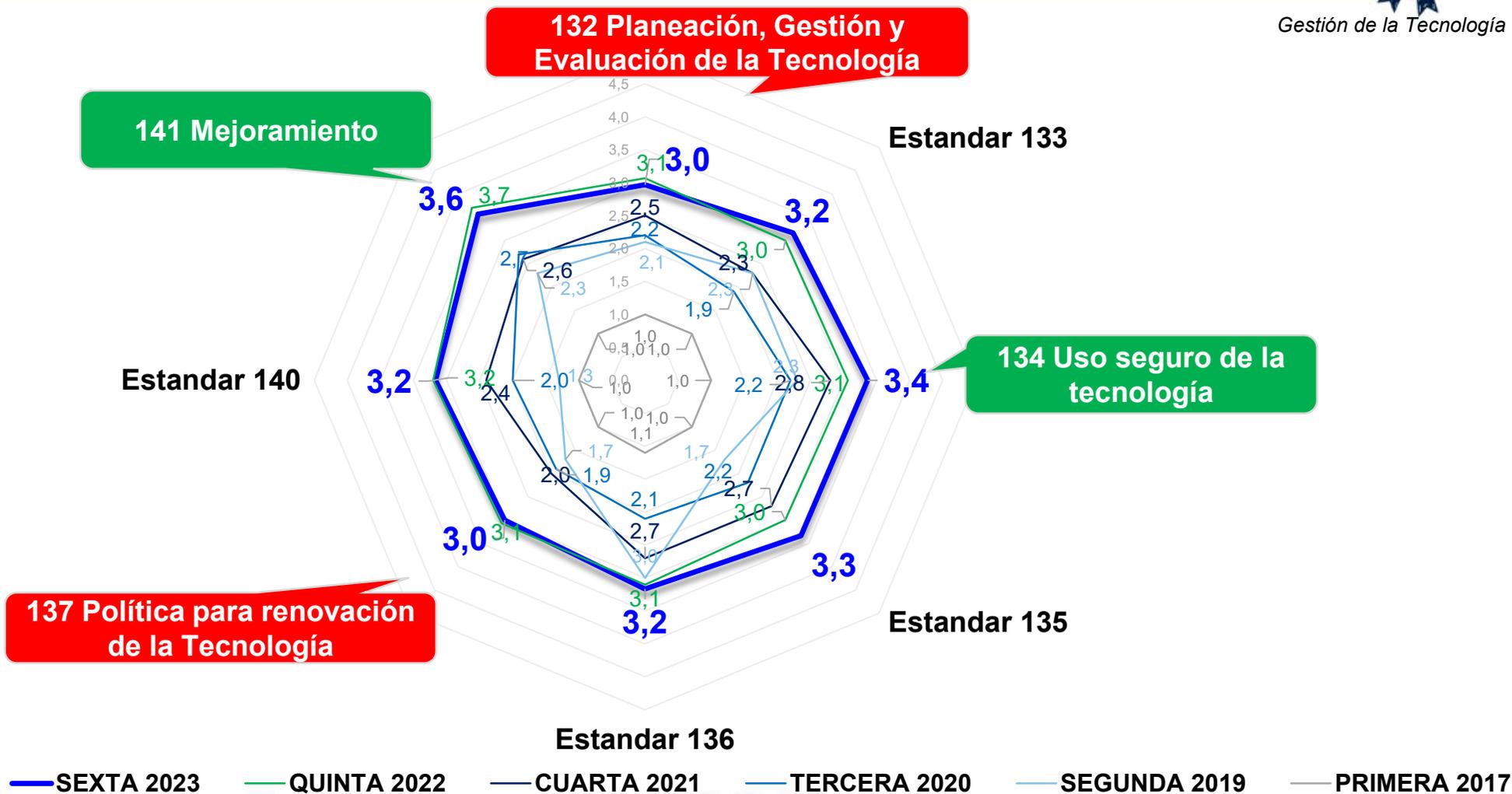
LUZ MARINA ANGULO CLARTE  
JEFE DE SALUD Y SEGURIDAD  
EN EL TRABAJO



# GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

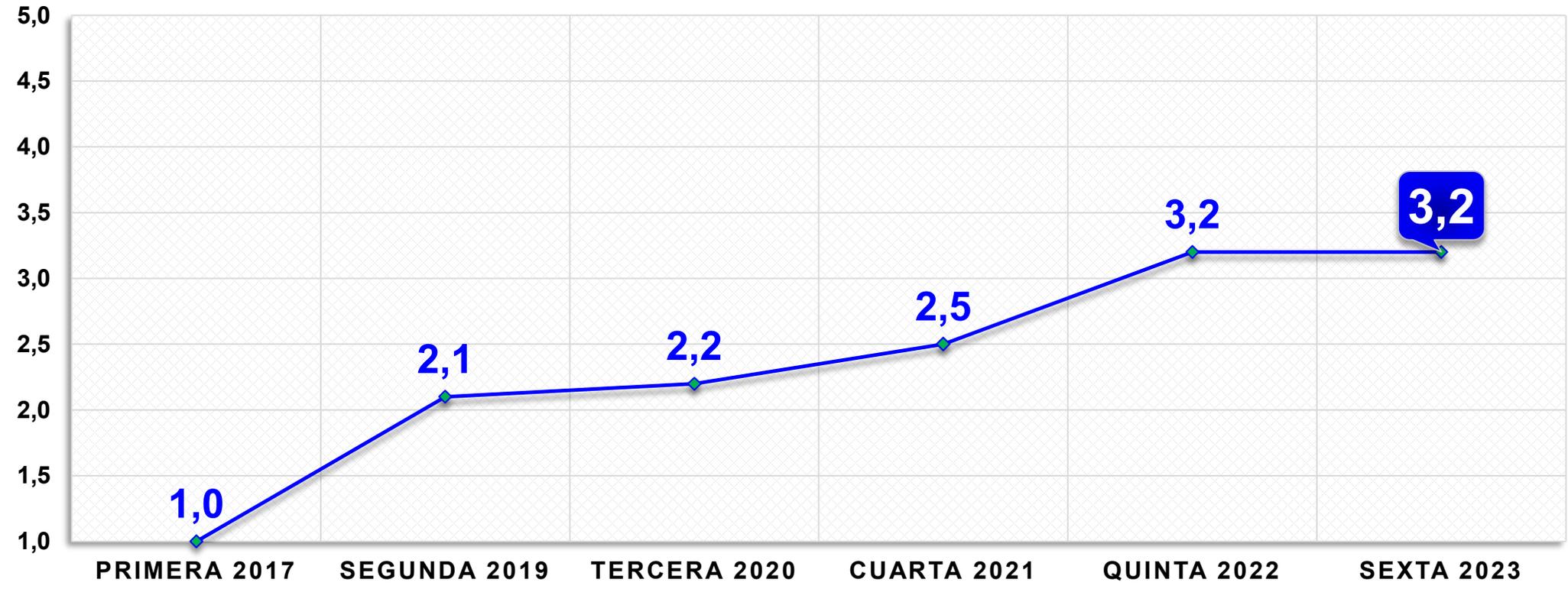


Gestión de la Tecnología



HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA



- Fortalecimiento desde la planeación y adquisición la compra de tecnología con criterios de evaluación.
- Asegurar el entrenamiento previo al uso de las tecnologías.
- Avanzar en la evaluación de obsolescencia de las tecnologías de información y comunicaciones, biomédicas e industriales.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

Gerencia de la

# Información



VI Autoevaluación  
**Accreditación**

# **i** EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

Este grupo de estándares se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas en relación con la información clínica y administrativa y su uso para la toma de decisiones en cualquier nivel de la organización.

## LÍDERES *del equipo*



**WILSON GONZÁLEZ**  
DIRECTOR GESTIÓN DE LA  
INFORMACIÓN



**INGRID JANY GUZMÁN**  
COORDINADORA DE REHABILITACIÓN  
Y DESARROLLO HUMANO

## INTEGRANTES

**NATALIA CORREDOR PARRA**  
JEFE EXPERIENCIA DEL USUARIO



**JAIRO PEREZ CELY**  
REFERENTE DE HUMANIZACIÓN



**JOSE GUILLERMO RUIZ**  
DIRECTOR CIENTÍFICO



**KEVIN MALAMBO ALVAREZ**  
PROFESIONAL DE ESTADÍSTICA



**WILSON ALBERTO HERRERA CARRIÓN**  
PROFESIONAL DE INFORMACIÓN



**NATHALY GONZALEZ PABÓN**



**JONATHAN GARCÍA JIMENEZ**  
JEFE DE GESTIÓN DE LAS  
COMUNICACIONES



**MARTHA LUCIA CASTRO**  
DIRECTORA TALENTO HUMANO



**MONICA ROCIO AGUILERA**  
JEFE DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE INFECCIONES



**VICTOR ANDRES VARGAS**  
DIRECTOR JURÍDICO



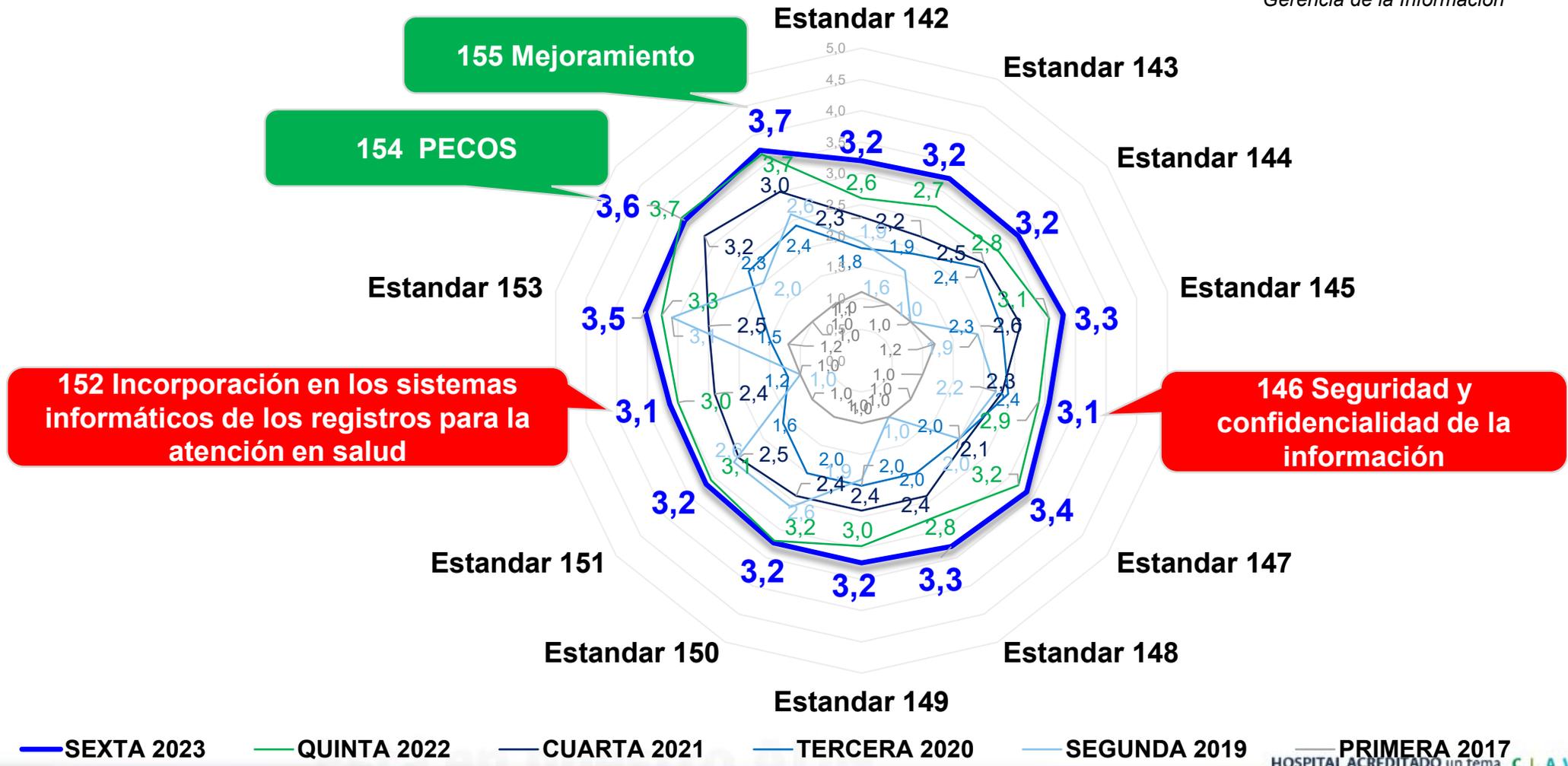
**ALIX CONSTANZA ROJAS**  
DIRECTORA CALIDAD



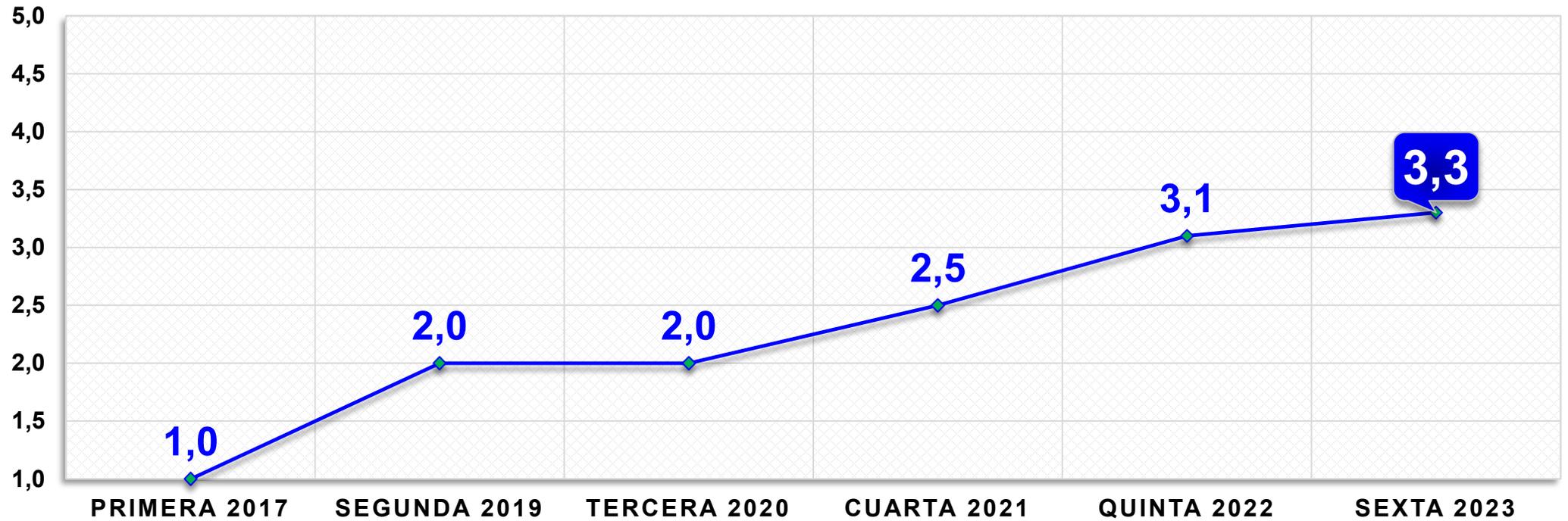
# GERENCIA DE LA INFORMACIÓN



Gerencia de la Información



# GERENCIA DE LA INFORMACIÓN



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# GERENCIA DE LA INFORMACIÓN



- Asegurar la oficialización de las fuentes de información y la totalidad de TUCIP.
- Fortalecer la medición del resultado de la respuesta a las necesidades de información de los grupos de interés identificadas.
- Fortalecer la medición de los resultados y del impacto del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, alineado a los objetivos y metas del Plan Estratégico Institucional.
- Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información de los registros clínicos.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

2022

# Mejoramiento de la calidad



VI Autoevaluación  
**Acreditación**



## EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Este grupo de estándares incluye las decisiones y procesos que deben ser tenidos en cuenta en la organización para que la funcionalidad de la estructura colabore con el adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.

### LÍDERES *del equipo*



ALIX CONSTANZA ROJAS  
DIRECTORA CALIDAD

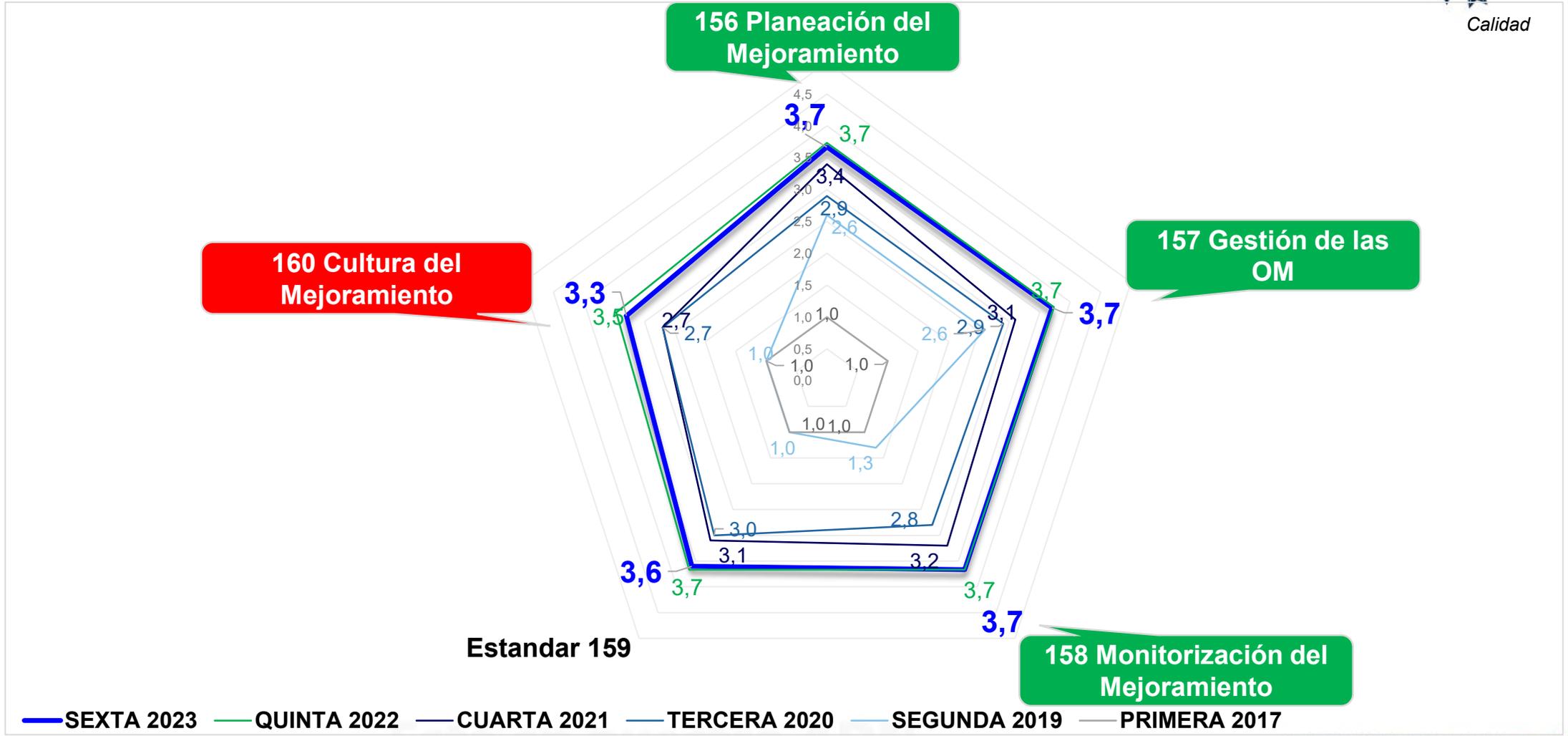


JONATHAN GARCÍA JIMENEZ  
JEFE DE GESTIÓN DE LAS  
COMUNICACIONES

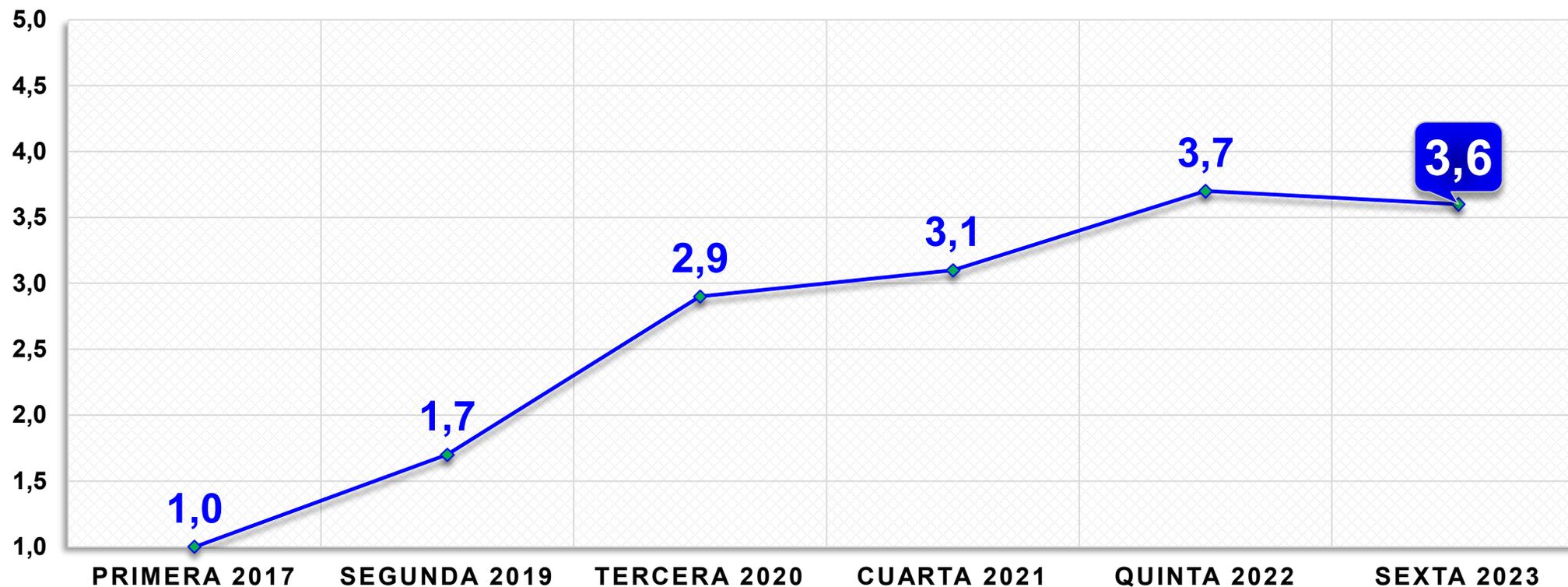
### INTEGRANTES

Líderes y secretarios de los  
Equipos de Autoevaluación  
62 personas

Líderes de los ejes  
de Acreditación



# MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



- Hacer mayor énfasis en la medición y presentación de los resultados y el impacto del mejoramiento de la calidad en los procesos.
- Fortalecer la divulgación y reconocimiento de los logros del mejoramiento a todos los públicos.
- Fortalecer los comportamientos directamente relacionados con el mejoramiento.
- Fortalecer el reconocimiento del avance en la cultura del mejoramiento.

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**



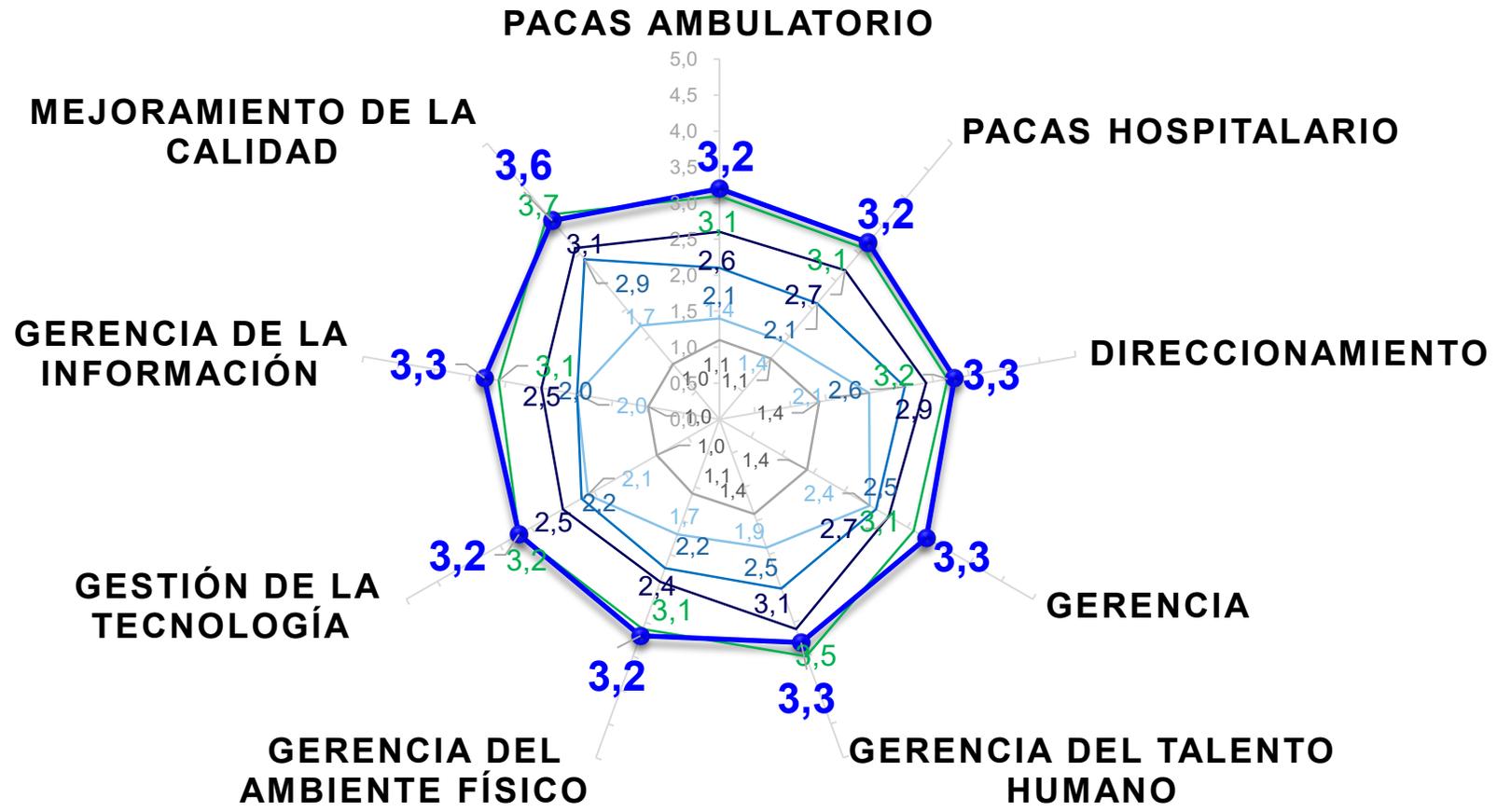
HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
NACIONAL  
DE COLOMBIA



*La Calidad Superior*  
**Está en nuestro ADN**  
**y hoy es parte del HUN**  
*Demuéstrala*

VI Autoevaluación  
**Acreditación**

# SEXTA AUTOEVALUACIÓN



— PRIMERA 2017    — SEGUNDA 2019    — TERCERA 2020    — CUARTA 2021    — QUINTA 2022    —●— SEXTA 2023

Está en nuestro ADN

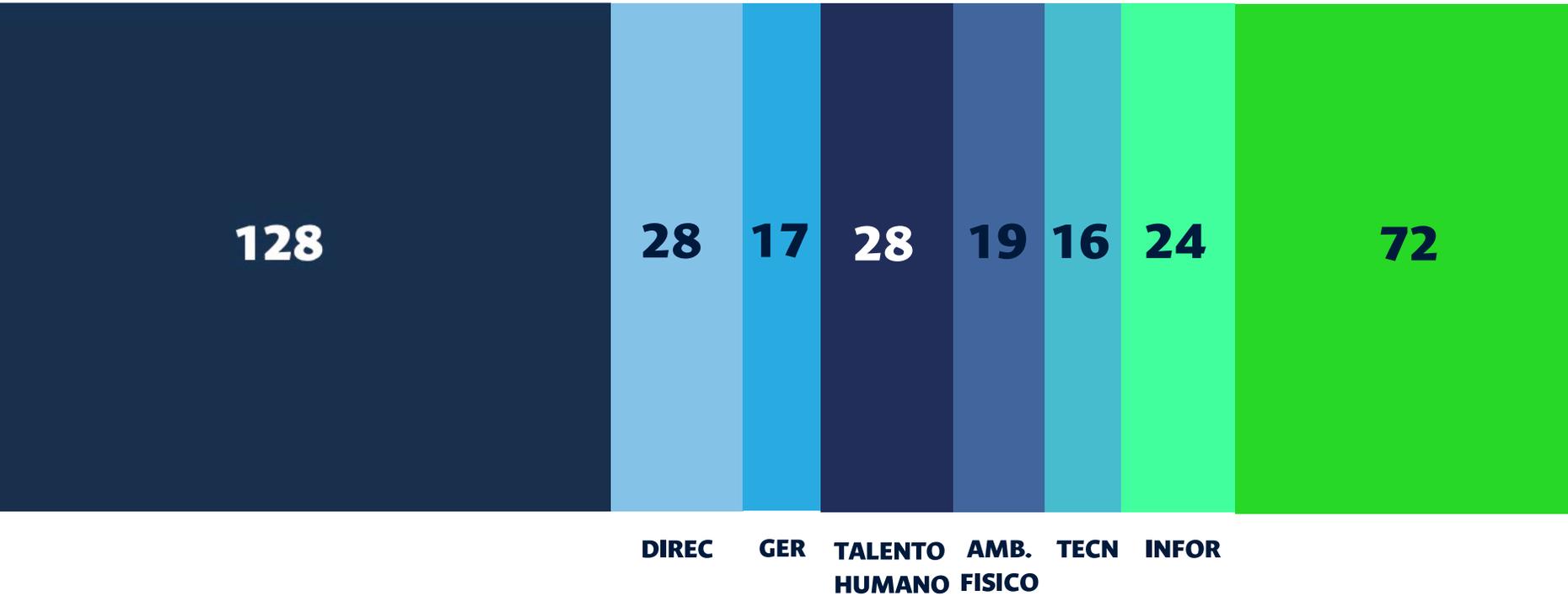
HOSPITAL ACREDITADO un tema **CLAVE**

# SEXTA AUTOEVALUACIÓN



PACAS

MEJORAMIENTO



RESULTADO CUANTITATIVO

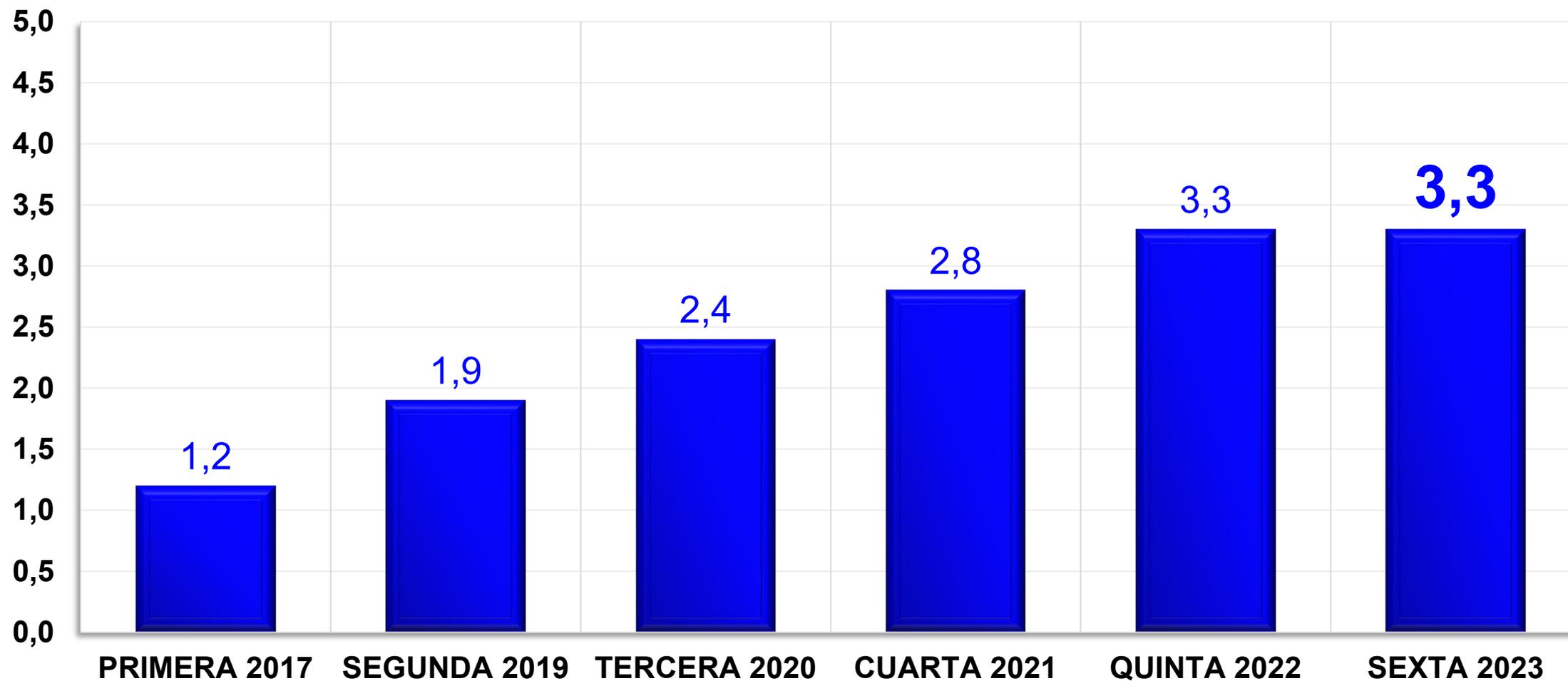
**331**

VI Autoevaluación

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# SEXTA AUTOEVALUACIÓN



Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

# Reglas para que nuestro HUN logre la Acreditación en Salud



1 ✓

Calificación  
Mayor o igual  
**280**

2 ✓

NINGÚN  
Estándar  
mejoramiento  
**Menor a 2**

3 ✓

NINGÚN  
grupo de  
estándares  
**Menor a 2**

4 ✓

NO MÁS  
de 3 estándares  
**Menor a 2**  
En cada grupo de estándares

5 ✓

Sumados los estándares individuales con calificación menor a dos(2), no podrán ser más de cinco(5)  
De darse las condiciones de las reglas 3 o 4 la Acreditación podrá ser condicionada independientemente del puntaje obtenido

Está en nuestro ADN

HOSPITAL ACREDITADO un tema **C L A V E**

**GRACIAS**

