

# **MANUAL DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA EL USUARIO Y SU FAMILIA**

**DIRECCIÓN ATENCIÓN AL USUARIO**



- MENSAJE DE BIENVENIDA
- GENERALIDADES DE NUESTRA INSTITUCIÓN
- DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA
- CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD
- FORMAS DE PAGO.-
- MEDIOS ESTABLECIDOS PARA LA SOLICITUD Y ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS Y OTRAS
- HORARIOS DE ATENCIÓN.
- PROGRAMACIÓN DE CITAS PARA PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS.
- PUNTOS DE ATENCION PARA FACTURACIÓN.
- SERVICIO DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.
- PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA AMBULATORIA.
- BANCO DE SANGRE Y DONACIÓN DE SANGRE.
- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.
- RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD CLÍNICA PARA EL PACIENTE. (Normas del comportamiento del visitante)
- CÓMO REALIZAR EL LAVADO DE MANOS SEGURO PARA PROTEGER A NUESTROS PACIENTES
- HORARIO DE VISITAS A PACIENTES
- HOSPITALIZADOS.
- PUNTOS DE INFORMACIÓN PARA UBICAR PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- HORARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- PROCESO DE SALIDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- SERVICIO DE URGENCIAS.
- SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO NCLUYE COMO INTERPONER SUS PETCIONES (PQRSD)



- RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL.
- PERMISOS Y TRÁMITES ESPECIALES.
- APOYO ESPIRITUAL Y SERVICIO RELIGIOSO (Respetando a la libertad de culto)
- SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD
- CAJERO AUTOMÁTICO.
- INDICACIONES EN CASO DE UNA EMERGENCIA.
- MANEJO DE RESIDUOS.
- CUIDANDO EL MEDIO AMBIENTE Y NUESTRO PLANETA
- MECANISMOS DE DE CAPTURA Y TRASMISIÓN DE LA INFORMACIÓN (COMO CONSULTAR LA PAGINA WEB DEL HOSPITAL)
- PUNTOS WIFI DEL HUS Y ÁREAS DE RECARGA DE BATERÍA PARA TELÉFONOS CELULARES
- SALAS DE BIENVENIDA DEL HOSPITAL
- EL HOSPITAL NO CUENTA CON PARQUEADERO EXTERNO
- BENEFICIOS DEL SILENCIO Y MANEJO DEL SILENCIO
- RESECCION DE ELEMENTOS PERSONALES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
- MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
- COMO CONSULTAR EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN



## **ESTIMADO USUARIO**

- El Hospital Universitario de La Samaritana Empresa Social del Estado, le da la bienvenida y pone a su disposición un grupo de profesionales altamente capacitados para atenderlo, con equipos tecnológicos que garantizan su seguridad y bienestar.
- El HUS es un Hospital Universitario por eso durante su proceso de atención podrá tener contacto con estudiantes de pregrado y postgrado de medicina y de las demás disciplinas de la salud quienes siempre estarán supervisados por el especialista o profesional del área respectiva.
- Con el objetivo de brindar una guía y orientación a nuestros usuarios durante su permanencia en la Institución, hemos preparado este documento con información importante sobre el funcionamiento del Hospital y algunas políticas adoptadas por la Dirección de Atención al Usuario, que nos permitan brindarle una mejor atención.
- Gracias por ser parte del Hospital, nuestro compromiso es trabajar día a día por su bienestar y calidad de vida, ustedes son el sentido de nuestro trabajo y la razón de ser de nuestra Institución.



**EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS .**  
Gerente (E)

**NUBIA GUERRERO PRECIADO**  
Directora de Atención al Usuario



## Apreciado Usuario, conozca nuestro Direccionamiento Estratégico

### **MISIÓN:**

En la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana, somos líderes en la prestación de servicios integrales de salud con calidad y humanización, prestados por un equipo dispuesto a la excelencia y con la tecnología adecuada, contribuyendo al desarrollo de la comunidad y liderando con ética la formación académica e investigativa.

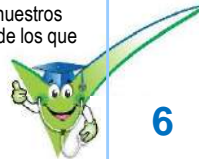
### **VISIÓN:**

En el 2021 como Hospital Universitario cabeza de la Red de Servicios de Salud de Cundinamarca, seremos reconocidos por nuestro modelo de gestión humanizado y sustentable, con un modelo de educación e investigación propio, basándonos en el desarrollo de centros de excelencia, que mediante el uso eficiente de los recursos y la tecnología, contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.



## Apreciado Usuario, conozca nuestro Direccionamiento Estratégico

| Principios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Valores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>➤ <b>Ética:</b> Coherencia entre el pensar, el decir y el actuar, para promover los comportamientos deseables conforme a la ley moral natural y las normas legales de la sociedad.</p> <p>➤ <b>Vocación de servicio:</b> Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.</p> <p>➤ <b>Trabajo en equipo:</b> Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.</p> <p>➤ <b>Respeto:</b> Capacidad de Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás, Reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros, y a la vez, un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva. Significa valorar a los otros como sujetos dignos, que merecen nuestro reconocimiento y protección.</p> <p>➤ <b>Solidaridad:</b> Capacidad de Comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; que nos permita asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros. El solidario se interesa por los demás, pero no se queda en las buenas intenciones sino que se esmera por ayudarlos de manera efectiva.</p> | <p>➤ <b>Humanización del servicio:</b> Reconocer en cada usuario su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y, en consecuencia, contribuir a la realización de sus proyectos de vida, a la satisfacción de sus necesidades, respetándolo como persona y con derechos y deberes paciente.</p> <p>➤ <b>Participación:</b> Acceder voluntaria conscientemente a la toma de decisiones en las cuales está involucrada la persona, con miras al Bien Común. Presencia activa de cada uno en la toma de decisiones para la construcción y el desarrollo de la entidad.</p> <p>➤ <b>Lealtad:</b> Obligación de fidelidad que un sujeto le debe a su institución o comunidad, siempre estar presente, cumplir siempre. Es el sentimiento que nos guía en presencia de una obligación no definida con la Primacía de los intereses colectivos de la institución sobre los particulares o ajenos a nuestra entidad.</p> <p>➤ <b>Excelencia:</b> Es un estilo de vida, en el que buscamos con nuestras actividades diarias alcanzar el nivel máximo de calidad, Eficiencia y efectividad en nuestros compromisos.</p> <p>➤ <b>Responsabilidad Social:</b> Responsabilidad es hacernos cargo de las consecuencias de nuestras palabras, decisiones y todos nuestros actos. Responsabilidad Social es hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso, sin perder de vista el beneficio colectivo de la comunidad a la que servimos y la comunidad en la cual estamos. Por esto, implica asumir las consecuencias sociales de nuestros actos y responder por las decisiones que se toman en los grupos de los que formamos parte.</p> |



## Sabias que...

Mediante la Resolución número **367 del 22 de septiembre de 2014** se redireccionaron los **Derechos** y **Deberes** de los Usuarios (Pacientes – Familia) del Servicio de Salud en el HUS.



Te invitamos a **conocerlos**,  
promoverlos y **aplicarlos**

Trabajando  
...unidos por tu Bienestar...

# DERECHOS

1. **Recibir Atención Humanizada y Trato Amable.** Tengo derecho a recibir un trato amable, cálido y cortés de los colaboradores del Hospital durante mi atención, respetando mi dignidad humana cualquiera que sean mis creencias y costumbres .
2. **Preguntar, expresar mis inquietudes y Ser escuchado.** Tengo derecho a comunicar tranquilamente al equipo de salud (asistencial y administrativo) mis inquietudes, a realizar preguntas respecto a mi tratamiento o el de mi familiar, trámites, costos, etc, y a recibir respuesta de ellos de manera amable, clara, confiable y completa.
3. **Recibir Información Integral y Capacitación en el cuidado de mi salud.** Tengo derecho a recibir información integral, a ser capacitado y entrenado en el cuidado de mi salud junto con mi familiar o cuidador.
4. **Recibir Atención Preferencial.** Tengo derecho a recibir atención preferencial según mi condición de discapacidad, persona mayor, gestante o menor de edad al igual que toda persona que haga parte de la población en situación o condición de mayor vulnerabilidad.
5. **Recibir Atención Oportuna, Segura y Continúa.** Tengo derecho a ser atendido por personal debidamente calificado, quienes cuidarán mi vida y mi salud, y recibir de ellos una atención oportuna, segura y continua, que responda a mis necesidades de salud.
6. **Decidir sobre mi Tratamiento (Consentimiento Informado).** Tengo derecho de aceptar o rechazar cirugías, tratamientos, procedimientos o la participación en investigaciones científicas, dejando expresa constancia escrita de mi decisión o cambio de opinión. En caso de inconciencia, minoría de edad o cualquier otra incapacidad definida por la ley, mis familiares o representantes serán quienes ejerzan este derecho.
7. **La Participación Social.** Tengo derecho a elegir, ser elegido y a participar ante las diferentes instancias establecidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para los usuarios, paciente, familia y la comunidad





# DEBERES

- 1. Brindar Trato Amable y Respetuoso.** Tengo el deber de ofrecer un trato amable y respetuoso a todas las personas con quienes me relaciono en el Hospital, especialmente al momento de solicitar información.
- 2. Cuidar mi salud y Seguir indicaciones.** Tengo el deber de procurar el cuidado de mi salud y de mi comunidad, suministrando información relacionada con mi salud de forma veraz, clara y completa; acatando las instrucciones brindadas de manera integral, siguiendo las indicaciones del tratamiento, los cuidados en casa y la fórmula médica que defina el equipo de salud durante mi atención, involucrando a mi familia o acudiente para que me acompañe y asuma con responsabilidad mi cuidado, atención y tratamiento.
- 3. Cuidar el Hospital Universitario de La Samaritana y contribuir con el Medio Ambiente.** Tengo el deber de contribuir con el depósito correcto de desechos reciclables o no reciclables de acuerdo con la señalización de las canecas, ayudar con el ahorro de agua y luz y cuidar nuestro medio ambiente.
- 4. Pagar por el Servicio de Salud recibido.** Tengo el deber de cancelar el valor económico correspondiente a la prestación del servicio de salud, de acuerdo con mi nivel socioeconómico.



# COMO ACCEDER A NUESTROS SERVICIOS

Señor Usuario, usted puede acceder al servicio de salud del Hospital Universitario de La Samaritana, a través de los Servicios de Urgencias, Consulta Externa, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (Laboratorio Clínico, Radiología e Imagenología, Cardiología, Neurología..) entre otros.

## Para obtener atención en los servicios ambulatorios, debe contar con los siguientes documentos:

- ✓ Documento de identidad original: (Registro civil, tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía o extranjería o pasaporte, según el caso).
- ✓ Formato de Referencia y Contra referencia original ú Orden Médica vigente (Cuando la atención es por Consulta Externa)
- ✓ Autorización de servicios en Original de la Entidad Responsable de Pago (EPS, EPS Subsidiada, entre otro.).

## El Usuario víctima de Accidente de Tránsito, debe contar con los siguientes documentos:

- ✓ Documentos del Vehículo que accidentó al Peatón o en su defecto el que ocupaba el Accidentado en dicho momento: Póliza del SOAT Vigente (Fotocopia), Tarjeta de Propiedad del Vehículo (Fotocopia), Cédula del Conductor del Vehículo (Fotocopia).
- ✓ Reporte o Declaración del Accidente de Tránsito expedido por la entidad competente (Inspección de Policía): Croquis en caso que se haya levantado y Denuncia.
- ✓ Formato (FURIPS) diligenciado o Certificado Médico del Accidente. Este documento es suministrado por la oficina de Trabajo Social de Urgencias del HUS o por la oficina del SOAT (Ubicada en Consulta Externa – Sótano), o de donde viene remitido.
- ✓ Certificación de Gastos, en caso de haber sido atendido en otras instituciones de salud, a consecuencia del accidente Y copias de facturas.
- ✓ Verificación de derechos previa a la atención a través de la oficina (Sótano edificio asistencial) Ventanilla 5.

## El Usuario víctima de Accidente de Trabajo y/o con enfermedad profesional, debe contar con los siguientes documentos:

- ✓ Autorización de su ARP en original (cuando la atención es por Consulta Externa)
- ✓ Reporte del Accidente de Trabajo (En fotocopia Legible)
- ✓ Carta de Autorización de la Aseguradora en caso de hospitalización (Opcional según Aseguradora)

### Recuerde que ...

\*Si el Usuario al momento de solicitar la atención presenta multifiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, debe solicitar a la EPS (Contributivo o Subsidiado) anterior a la vigente, la respectiva Certificación de Retiro de la misma. El Hospital no cuenta con oficinas de atención designadas por las EPS.



Señor usuario, consulte con la Trabajadora Social asignada a cada servicio, en los puntos de facturación y /o en la Dirección de Atención al Usuario, los servicios cubiertos y no cubiertos de acuerdo con el Plan Obligatorio de Salud, Planes Complementarios y Medicamentos.

También, tenga en cuenta la siguiente información la cual le facilitará el procedimiento para realizar sus pagos de atenciones médicas en general y los abonos respectivos durante su hospitalización:

|                                              |                |                 |                    |                          |                          |
|----------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| COPAGOS AÑOS 2021                            |                | TOTAL 800 SMDLV |                    |                          | \$ 24.227,36             |
|                                              |                | SMMLV AÑO 2021  |                    |                          | \$ 908.526,00            |
|                                              |                | SMDLV AÑO 2021  |                    |                          | 3.284                    |
| <b>REGIMEN CONTRIBUTIVO CUOTA MODERADORA</b> |                |                 |                    |                          |                          |
| CATEGORIA                                    |                | % CUOTA         |                    | CUOTA                    |                          |
| A                                            |                | 11.7%           |                    | \$ 3.500                 |                          |
| B                                            |                | 46.1%           |                    | \$ 14.000                |                          |
| C                                            |                | 121.5%          |                    | \$ 36.800                |                          |
| <b>REGIMEN CONTRIBUTIVO COPAGOS</b>          |                |                 |                    |                          |                          |
| CATEGORIA                                    | % DE LA CUENTA | % TOPE EVENTO   | \$ TOPE POR EVENTO | % TOPE POR AÑO           | \$ TOPE POR AÑO          |
| A                                            | 11.5%          | 28.7%           | \$ 260.700,00      | 57.5%                    | \$ 522.400               |
| B                                            | 17.3%          | 115%            | \$ 1.044.800       | 230%                     | \$ 2.089.600             |
| C                                            | 23%            | 230%            | \$ 2.089.600       | 460%                     | \$ 4.179.200             |
| <b>REGIMEN SUBSIDIADO</b>                    |                |                 |                    |                          |                          |
| NIVEL                                        | % DE LA CUENTA | % TOPE EVENTO   | \$ TOPE POR EVENTO | % TOPE POR AÑO           | \$ TOPE POR AÑO          |
| 1                                            | 0%             | 0%              | \$ 0               | 0%                       | \$ 0                     |
| 2                                            | 10%            | 1/2 SMMLV       | \$ 454.300         | 1 SMMLV                  | \$ 908.526               |
| <b>REGIMEN VINCULADO</b>                     |                |                 |                    |                          |                          |
| NIVEL                                        | % DE LA CUENTA | % TOPE EVENTO   | \$ TOPE POR EVENTO | % TOPE POR EVENTO AL AÑO | % TOPE POR EVENTO AL AÑO |
| 2                                            | 10%            | 2 SMMLV         | \$ 1.817.052       | 2 SMMLV                  | \$ 1.817.052             |
| 3                                            | 30%            | 3 SMMLV         | \$ 2.725.578       | 3 SMMLV                  | \$ 2.725.578             |

| <b>EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT)</b> |                                                    |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>ENTIDAD</b>                          | <b>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES</b> |
| Aseguradora                             | 800 SMLMV                                          |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>800 SMLMV</b>                                   |

## **ATENCIÓN PACIENTE PARTICULAR**

**Paciente particular**

**Tarifas Especiales**

Usuarios PARTICULARES

Señor Usuario, recuerde que también puede acceder al Portafolio de Servicios del HUS, de manera particular. Sólo se requiere fotocopia del Documento de Identidad del Paciente, cuando accede a la atención de consulta médica especializada por primera vez.



“COPAGOS POR SERVICIOS PRESTADOS, DE ACUERDO CON EL REGIMEN O CATEGORIA DE AFILIACIÓN, SEGÚN CORRESPONDE DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE”

| REGIMEN                   | CATEGORIA NIVEL | TOPE POR EVENTO | TOPE POR AÑO |
|---------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO | A               | \$ 260.700      | \$ 522.400   |
| CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO | B               | \$ 1.044.800    | \$ 2.089.600 |
| CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO | C               | \$ 2.089.600    | \$ 4.179.200 |
| SUBSIDIADO                | 2               | \$ 454.300      | \$ 908.526   |
| VINCULADO                 | 2               | \$ 1.817.054    | \$ 1.817.052 |
| VINCULADO                 | 3               | \$ 2.725.578    | \$ 2.725.578 |



Señor Usuario, para facilitar el acceso al servicio, se ha establecido los siguientes medios de asignación de citas para Consulta Médica: y Procedimientos:

| HORARIO                                                                                                   |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Central de Citas (Call Center) - Línea 4897060<br/>Bogotá y 4897069 Zipaquirá<br/>Principal medio.</b> | Lunes a Viernes: 7:00 AM – 5:00 PM<br>Sábado: 8:00 AM – 12:00 PM |



## PARA SOLICITAR CITA POR CALL CENTER FAVOR TENER A MANO:

- Esfero,
- Orden médica,
- Documento del paciente,

## AUTORIZACIÓN DE LA EPS, DE LA QUE LE VAN A SOLICITAR :

- Número de autorización,
- Fecha de expedición
- Vigencia de la autorización
- Diagnóstico
- Especialidad o servicio que están autorizando.

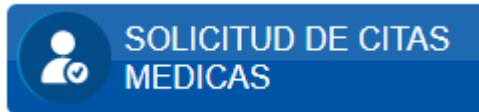
## RECUERDE :

- Para la cita debe traer la autorización de la EPS, referencia y contra referencia y los paraclínicos completos (resultados de laboratorio, Rx, resonancia, patología, etc).
- Debe venir acompañado
- Menores de edad venir con adulto responsable del menor



## *Pagina Web:*

A través de la Pagina Web del Hospital [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co) en el link **SOLICITUD DE CITAS MEDICAS**, ubicado en la parte inferior derecha de nuestra página. Se asigna por este medio siempre y cuando ya **se encuentre el usuario creado en la base de datos del HUS**. Diligenciar todo el formulario. En ocho días hábiles recibirá respuesta.





## **Correo Electrónico:**

A través de correo electrónico [citas.medicas@hus.org.co](mailto:citas.medicas@hus.org.co) en donde puede adjuntar autorizaciones, órdenes médicas y datos completos para creación del usuario en nuestra base de datos **cuando el paciente es de primer vez en el HUS**, y así proceder al agendamiento de la cita solicitada:

- Valor de la consulta es de 38.000 pesos
- Número cédula de ciudadanía, Lugar de expedición de la cédula,
- Nombres y apellidos completos, Fecha de nacimiento,
- Estado civil, Teléfonos,
- Dirección de residencia (incluir municipio, zona urbana o rural, barrio o localidad),
- Discapacidad (si la presenta especificar cuál?),
- EPS (subsidiado o contributivo). En ocho días hábiles recibirá respuesta.

Cabe aclarar que las citas que se pidan por correo **sin la totalidad de los datos solicitados no serán agendadas.**

Las autorizaciones y órdenes médicas deben ser enviadas como imagen o PDF al correo y es indispensable que las mismas estén totalmente legibles con el fin de no tener retrocesos para agendar la cita, **correos con imágenes borrosas, incompletas o ilegibles no serán gestionadas**, y en este caso no son legibles, no hay números de contrato telefónico para corroborar información de la solicitud.



## ***Para Re programación, Cancelación, Confirmación O Asignación De Citas Médicas Especializadas En HUS Bogotá.***

Lo invitamos a acceder por medios virtuales

- Recuerde para solicitar o programar cita según modalidad.
- Modalidad llamada de orientación telefónica.** Solicitar cita, a través del correo de citas médicas, aclarando modalidad tele orientación y enviar autorización al correo [citas.medicas@hus.org.co](mailto:citas.medicas@hus.org.co) y al correo [autorizador.central1@hus.org.co](mailto:autorizador.central1@hus.org.co)
- Modalidad tele consulta** con el HUS. Solicitar cita en la IPS de su municipio, quienes agendan la cita directamente a través de la plataforma de telemedicina con el HUS.
- Modalidad cita presencial.** Para solicitar cita se puede realizar a través de: Correo electrónico, donde puede adjuntar autorizaciones y órdenes médicas. Para citas en HUS Bogotá, [citas.medicas@hus.org.co](mailto:citas.medicas@hus.org.co) .
- Correo electrónico**, donde puede adjuntar autorizaciones y órdenes médicas.
- Para citas en HUS Bogotá**, [citas.medicas@hus.org.co](mailto:citas.medicas@hus.org.co)

### ***TENER EN CUENTA LAS DEMÁS RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN POR CONSILTA EXTERNACOMO:***

- Presentarse con anticipación a la cita asignada para facturar.
- Documento de identidad.
- Autorización de la EPS cuando aplique, vigente y dirigida al HUS a la sede Bogotá.
- Orden médica o formato de Referencia y Contra referencia.

### ***DE NUESTRA PARTE***

- Tendrá a su disposición elementos para higiene de manos y zapatos.
- Realizamos continuamente la limpieza y desinfección de las áreas.
- Utilizamos elementos de protección personal.
- Realizamos lavado de manos frecuentemente y entre paciente y paciente.



## HISTORIA CLINICA

1. La solicitud inicialmente la debe hacer el paciente, con una carta la cual puede ser escrita a mano, especificando para que la necesita, para esto se necesita tener:
  - Carta
  - Copia de la cedula del paciente.
2. En caso de ser un familiar se requiere autorización firmada por el paciente, donde registra a quien se le entrega para poder hacer la recepción, para esto se debe tener:
  - Carta
  - Copia de la cedula del paciente.
  - Copia de la cedula de la persona a quien se autoriza.
3. La solicitudes también se pueden hacer por medio de correo electrónico [estadistica.lider@hus.org.co](mailto:estadistica.lider@hus.org.co).
4. El tiempo de respuesta actualmente es de 5 días calendario.
5. En caso de ser un paciente fallecido, se requiere certificado de defunción, registro civil (para evidenciar parentesco) y copia de la cedula de quien hace el tramite. (hijo(a))
6. Si es esposo (a), debe presentar un documento que constate la unión marital con el paciente y fotocopia de la cedula.
7. Si la solicitud es presencial se debe hacer la gestión en la oficina de correspondencia que queda al lado de la recepción del HUS, en un horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.



## CARDIOLOGIA.

- Ecocardiograma, ecocardiograma transtorácico, eco estrés con docutamina, eco transesofágico, prueba de esfuerzo, se entrégale resultado después de 20 minutos de tomado el examen.
- Holter y monitoreo ambulatorio de presión arterial 24 horas, se realiza la entrega del resultado en 6 días hábiles en la oficina de cardiología.
- Electrocardiogramas: se entregan resultados 5 días hábiles a la toma del examen en la oficina de cardiología.

## RADIOLOGIA.

Entrega de resultados de imágenes diagnosticas de pacientes ambulatorios, de acuerdo al procedimiento 021003.

- Solicitar al paciente el recibo de pago para verificar la fecha de realización del estudio y documento de identidad.
- Esperar el llamado en la sala de espera mientras se realiza la grabación del estudio en CD.

Cuando quien reclama el estudio no es paciente se requiere:

- Solicitar a la persona autorizada el documento de identificación y el formato de autorización de entrega de resultados debidamente diligenciados y recibo de pago.

En caso de que el paciente lo requiera firma la autorización para enviar los resultados al correo electrónico.



## LABORATORIO CLINICO

Para la entrega de resultados el servicio maneja un formato que se entrega al usuario una vez tomado el examen en el cual se solicita los datos personales, este formato también tiene el campo de ser enviado por correo electrónico el cual es "[Laboratorio.remision@hus.or.co](mailto:Laboratorio.remision@hus.or.co)" en donde se necesita ser adjuntado datos como (Nombre completo, Documento de identidad, numero de teléfono y correo electrónico) de quien solicita la información.

En el caso de quien solicite la información no sea el paciente a quien se le tomó el examen, necesita (Tener la autorización de la persona quien le tomaron el examen, copia del documento de identidad de quien esta reclamando el examen y llevar diligenciado el formado que dan en laboratorio)



# HORARIOS DE ATENCIÓN

| ÁREA                                                                                                                                                               | CONMUTADOR<br>4 077 075       | HORARIO<br>ATENCIÓN AL PÚBLICO                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dirección de Atención al Usuario<br>(Piso 1 – Lobby)                                                                                                               | Ext: 10109<br>Directo 2463307 | Lunes a Viernes 7:00 AM – 4:30 PM<br>Sábados de 7:00 AM – 11:00 PM                                                                                                                                                                   |
| Centro Regulador de Autorizaciones de la Secretaría de Salud de Cundinamarca (Central de Autorizaciones de SSC)<br>(Edificio: Asistencial – Sótano – Ventanilla 5) | Ext: 10044                    | Lunes a Viernes: 7:00AM – 1:00 PM y de 2:00 PM – 4:00 PM<br><br>Emite Autorizaciones de Servicios Especiales (medicamentos y servicios de salud) para Usuarios Vinculados y Usuarios del Régimen Subsidiado con patologías NO – POS: |
| Ventanilla SOAT – PADES:<br>(Edificio Asistencial – Sótano)                                                                                                        | Ext: 10029                    | Lunes a Viernes: 7:00 AM – 5:00 PM                                                                                                                                                                                                   |
| Subdirección Urgencias:<br>(Edificio Asistencial – Sótano)                                                                                                         | Ext: 10008                    | Lunes a Viernes de 7:00 AM – 4:00 PM                                                                                                                                                                                                 |
| Subdirección Consulta Externa<br>(Edificio Asistencial – Sótano)                                                                                                   | Ext: 10027                    | Lunes a Viernes de 7:00 AM – 5:00 PM                                                                                                                                                                                                 |
| Trabajo Social (Urgencias)<br>(Servicio de Urgencias)                                                                                                              | Ext: 10018                    | Domingo a Domingo 7:00 PM – 7:00 PM                                                                                                                                                                                                  |
| Trabajo Social (Consulta Externa)<br>(Edificio Asistencial – Sótano)                                                                                               | Ext: 10037                    | Lunes a Viernes de 8:00 AM – 4:30 PM                                                                                                                                                                                                 |
| Trabajo Social (Hospitalización)<br>(Edificio Asistencial – Piso 5 )                                                                                               | Ext: 10557 -<br>10559         | Lunes a Viernes de 7:30 AM – 4:30 PM<br>Fin de Semana y Festivos de 10:00 AM a 6:00 PM                                                                                                                                               |
| Admisiones – Consulta Externa<br>(Edificio Asistencial – Sótano – Ventanilla 9)                                                                                    | Ext: 10025                    | Lunes a Viernes de 6:30 AM – 5:00 PM                                                                                                                                                                                                 |
| Admisiones – Urgencias<br>(Servicio de Urgencias)                                                                                                                  | Ext: 10001                    | Lunes a Domingo 24 horas                                                                                                                                                                                                             |



| ÁREA                                                                | Conmutador<br>4 077 075 | HORARIO<br>ATENCIÓN AL PÚBLICO                                    |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Cardiología: (Edificio Asistencial Piso 4)                          | Ext.: 10467             | Lunes a Viernes de 7:00 AM –12:30 M y 2:00 PM – 4:00 PM           |
| Dermatología (Edificio Asistencial – Sótano)                        | 4897060                 | Lunes a Viernes de 7:00 AM – 5:00 PM<br>Sábados 9:00 AM – 1:00 PM |
| Gastroenterología (Edificio Asistencial – Piso 1)                   | Ext.: 10459             | Lunes a Viernes de 7:00 AM – 3:00 PM                              |
| Ginecología (Edificio Asistencial – Sótano – Consultorio 1)         | Ext.: 10038             | Lunes a Viernes de 7:00 AM – 4:00 PM                              |
| Fisioterapia (Edificio Asistencial – Sótano)                        | Ext.: 10019             | Lunes a Viernes de 7:30 AM – 4:30 PM                              |
| Neumología (Edificio Asistencial Piso 4)                            | 4897060                 | Lunes a Viernes de 7:00 AM – 5:00 PM<br>Sábados 9:00 AM – 1:00 PM |
| Neurología (Edificio Asistencial – Sótano – Consultorio 10-11)      | Ext.: 10039             | Lunes a Viernes de 7:30 AM – 3:00 PM                              |
| Neurocirugía (Edificio Asistencial – Sótano)                        | 4897060                 | Lunes a Viernes de 7:00 AM – 5:00 PM<br>Sábados 9:00 AM – 1:00 PM |
| Oftalmología (Edificio Administrativo – Piso 1 – Consultorio 16)    | 4897060                 | Lunes a Viernes de 7:30 AM – 4:30 PM                              |
| Ortopedia (Edificio Administrativo – Piso 1 – Consultorio 15)       | 4897060                 | Lunes a Viernes de 7:30 AM – 4:30 PM                              |
| Otorrinolaringología (Edif. Asistencial – Sótano – Consultorio: 12) |                         | Lunes a Viernes de 7:30 AM – 4:00 PM                              |

## INFORMACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS

| ESPECIALIDAD          | REQUERIMIENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OBSERVACIONES                         | EDAD de atención ... en adelante | EXTENSIÓN |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| ANESTESIA             | Orden médica expedida en el Hus y autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Solicitar cita en la Central de citas | 18                               | 10252     |
|                       | Hoja de admisión para cirugía y consentimiento informado.                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                  |           |
| ANESTESIA ALTO RIESGO | La agenda de alto riesgo es para agendar mayores de 70 años con comorbilidades (accidente cerebrovascular- acv, falla cardíaca, infarto agudo al miocardio- iam, arritmias, problemas de válvulas del corazón, falla renal, diabetes, epoc), ptes que van a cx. Bariátrica, gastrectomía, cx. Vasculares y reemplazo de cadera. | Solicitar cita en la Central de citas | 18                               |           |



|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                            |    |       |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| GINECOLOGIA                                 | Una extra informando disponibilidad de tiempo// recordar traer exámenes completos// asignar en esta agenda: resultados de colposcopia, biopsias y citologías positivas, cáncer de cervix, ascus - agus, lie bajo y alto grado, nic I, II, III.                                               | Consulta de Gineco cervical con Dra. Salamanca; se agendan en la extensión.                                                                                | 18 | 10038 |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Procedimientos con Dra. Salamanca y Dra. Zambrano se programan en Ext 10038.                                                                               |    |       |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Citas ginecología Solicitar por Central de citas Tel: 4897060                                                                                              |    |       |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Biopsia de endometrio, Biopsia de cérvix, Conos o conización, Cauterizaciones, fulguraciones (vulva), Crioterapia, Colposcopia, solicitar en la extensión. |    |       |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Citologías, solicitar cita por Central de citas.                                                                                                           |    |       |
| GINECO ALTO RIESGO/ gestantes o embarazadas | Primera hora exclusivo post-parto con quien la atendió, si no tiene agenda de alto riesgo asignar con Dr. Carmona o Dr. Pérez// para consulta recordar a la pte traer exámenes completos y registro de cifras tensionales para preeclámicas// una extra informando disponibilidad de tiempo. | Solicitar cita por Central de citas                                                                                                                        |    | 10352 |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ecografía obstétrica 3er piso                                                                                                                              |    |       |
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Monitorias fetales en sala de partos de 7:00 AM a 4:00 PM facturar en el 3er piso- es realizada por especialista de turno.                                 |    |       |

|                                                        |                                              |                                                   |    |       |                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CX VASCULAR</b>                                     | Últimos 20 min para POP                      | Solicitar cita por Central de citas               | 18 | 10015 |                                                                                                                      |
|                                                        | Primer cupo para particulares                |                                                   |    |       |                                                                                                                      |
|                                                        | Dos extras                                   |                                                   |    |       |                                                                                                                      |
|                                                        | Traer Doppler- Duplex                        |                                                   |    |       |                                                                                                                      |
| <b>CX GENERAL / MAMA Y TEJIDOS BLANDOS/ BARIATRICA</b> | PROCEDIMIENTOS:                              | Asignar por central de citas                      | 18 | 10137 |                                                                                                                      |
|                                                        | Biopsia de mama Deben ser autorizadas así:   |                                                   |    |       | Código 851101                                                                                                        |
|                                                        | Guía ecográfica (si lo requiere)             |                                                   |    |       | Si la orden medica es de otra institución debe venir obligatoriamente con guía ecográfica. Se programa en radiología |
|                                                        | Patología                                    |                                                   |    |       |                                                                                                                      |
|                                                        | Biopsia                                      |                                                   |    |       |                                                                                                                      |
|                                                        | CONSULTA                                     |                                                   |    |       | Para consulta Solicitar cita por Central de citas                                                                    |
| <b>CX ORAL Y MAXILOFACIAL</b>                          | Trastornos de articulación temporomandibular | Para consulta solicitar cita por Central de citas | 18 | 10040 |                                                                                                                      |
|                                                        | Últimos 20min para POP                       |                                                   |    |       |                                                                                                                      |

|                                    |                                                                               |                                                   |    |       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----|-------|
| <b>CX PLASTICA MAXILOFACIAL</b>    | Tener en cuenta dx: Trauma maxilofacial, tumores óseos de maxilar o mandíbula | Para consulta solicitar cita por Central de citas | 18 | 10452 |
|                                    | Primer cupo particular                                                        |                                                   |    |       |
| <b>CX PLASTICA</b>                 | Últimos 20min para POP                                                        |                                                   |    |       |
| <b>ESTETICA, RECONSTRUCTIVA</b>    | Primer cupo particular                                                        | Para consulta solicitar cita por Central de citas | 18 | 10452 |
| <b>DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</b> |                                                                               | Para consulta solicitar cita por Central de citas | 18 |       |
| <b>ENDOCRINOLOGIA</b>              | 2 días antes llamar a confirmar asistencia a cita                             | Solicitar cita por Central de citas               | 18 |       |
| <b>HEMATOLOGIA</b>                 | PROCEDIMIENTOS:                                                               | Solicitar cita por Central de citas               | 18 |       |
|                                    | Biopsia de médula ósea                                                        |                                                   |    |       |
|                                    | 5. Cariotipo                                                                  |                                                   |    |       |
|                                    | Primer cupo para particular                                                   |                                                   |    |       |
|                                    | Solo 1 cita extra                                                             |                                                   |    |       |
| <b>REUMATOLOGIA</b>                | Primer cupo particulares primera vez o control                                | Solicitar cita por Central de citas               | 18 |       |
|                                    | PROCEDIMIENTOS:                                                               |                                                   |    |       |
|                                    | Infiltraciones                                                                | Programar citas por Central de citas              |    |       |
|                                    | Biopsia glándula salival, no olvidar la patología                             |                                                   |    |       |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |    |       |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| SALA DE INFUSION   | REUMATOLOGÍA:                                                                                                                                                                                                                           | Asignación cita en sala de infusión ext 10127 - 10120.                              | 18 | 10127 |
|                    | Tocilizumab(3 horas)                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |    |       |
|                    | Rituzimab(6 horas)                                                                                                                                                                                                                      | La EPS debe hacer llegar el medicamento al hus, no debe ser traído por el paciente. |    |       |
|                    | MEDICINA INTERNA:                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |    |       |
|                    | Ciclofosfamida (4 horas)                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |    |       |
| Natalizumab(1hora) | PREPARACION:                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |    |       |
|                    | -No requiere ayuno<br>-Disponibilidad de tiempo<br>-Debe venir con acompañante.<br>-Facturación en caja de laboratorio primer piso, entrega de insumos en farmacia.                                                                     |                                                                                     |    |       |
| NUTRICION          | En caso de citas a embarazadas se sugiere que sean atendidas en su IPS, para evitar complicaciones en el desplazamiento si no tiene nutricionista en el municipio se asigna en el hus, para el mismo día de la consulta de alto riesgo. | Solicitar cita por Central de citas                                                 | 18 | 10368 |
|                    | Se asignan cita para pacientes que van para Cx bariátrica en la institución.                                                                                                                                                            |                                                                                     |    |       |

|                     |                                                                               |                                                    |    |       |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|-------|
| <b>OTORRINO</b>     | PROCEDIMIENTOS:                                                               |                                                    | 18 | 10040 |
|                     | Nasofibrolaringoscopia                                                        | Para consultar solicitar cita por Central de citas |    |       |
|                     | Nasosinuscopia - Debe venir en ayunas                                         |                                                    |    |       |
|                     | Lavado de oído                                                                |                                                    |    |       |
|                     | Aspiración de oído                                                            |                                                    |    |       |
|                     | Cauterizaciones – No necesita preparación                                     |                                                    |    |       |
|                     | Audiometría                                                                   |                                                    |    |       |
|                     |                                                                               |                                                    |    |       |
| <b>OFTALMOLOGÍA</b> | PROCEDIMIENTOS: Indispensable venir acompañado por la dilatación de la pupila |                                                    |    |       |
|                     | Retina menores de 2 años solo plan canguro HUS                                | Para consultar solicitar cita por Central de citas | 18 | 10364 |
|                     | Biometrías (95200)                                                            |                                                    |    | 10605 |
|                     | Interferometrías (953100)                                                     |                                                    |    |       |
|                     | Ecografías oculares (951301)                                                  |                                                    |    |       |
|                     | Tomografía ocular                                                             |                                                    |    |       |
|                     | Lapagometría                                                                  |                                                    |    |       |
|                     | Capsulotomía Laser                                                            |                                                    |    |       |
|                     | Fotos de nervio Optico                                                        |                                                    |    |       |
| Iridotomía          |                                                                               |                                                    |    |       |

|            |                                                                                  |                                                                           |    |       |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| NEUROLOGIA | PROCEDIMIENTOS                                                                   | Se agendan en la Ext 10039                                                | 18 | 10039 |
|            | Electromiografía:                                                                |                                                                           |    |       |
|            | - Llegar a la ventanilla 16, antes de facturar para saber la cantidad a facturar |                                                                           |    |       |
|            | Potenciales evocados auditivos:                                                  |                                                                           |    |       |
|            | -Telemetría                                                                      |                                                                           |    |       |
|            | -Neuroconducción, Venir trasnochado desde la 1am del día anterior.               |                                                                           |    |       |
|            | -Polisomnografía, S son visuales no debe trasnochar.                             |                                                                           |    |       |
|            | -Electroencefalograma, Traer el cabello limpio y seco                            |                                                                           |    |       |
|            | CONSULTA:                                                                        |                                                                           |    |       |
|            |                                                                                  | Para consultar solicitar cita por central de citas, 2 días antes llaman a |    |       |

|                                                                                                                              |                                                                                    |                                                                                                                          |           |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <p><b>FARMACIA</b></p>                                                                                                       | <p>Farmacovigilancia: niveles de carbamazepina cuantitativa de 7:30 a 9:30 AM.</p> | <p>Agendar cita en la Extensión.<br/>Farmacia central 10014.<br/>Oficina 10115.<br/>Urgencias 10010.<br/>Sala 10254.</p> | <p>18</p> | <p>10115</p> |
| <p><b>LABORATORIO PRUEBAS FUNCION PULMONAR<br/>4to piso<br/>Consultorio 18</b></p>                                           | <p>PROCEDIMIENTOS:</p>                                                             |                                                                                                                          | <p>18</p> | <p>10462</p> |
| <p>Fibrobroncoscopia:</p>                                                                                                    |                                                                                    |                                                                                                                          |           |              |
| <p>Paciente de primera vez requiere una (FIBROBRONCSCOPIA) debe pasar por una valoración de primera vez por neumología.</p>  |                                                                                    | <p>Se agenda en la consulta/ más información en la Ext.</p>                                                              |           |              |
| <p>- El día del procedimiento el pte deben venir con la bala de oxígeno mínimo 4 horas de recarga.</p>                       |                                                                                    |                                                                                                                          |           |              |
| <p>Espirometría o curva de flujo de volumen pre y pos broncodilatadores.</p>                                                 |                                                                                    |                                                                                                                          |           |              |
| <p>- No suspender otros medicamentos u oxígeno si está usando.</p>                                                           |                                                                                    | <p>Solicitar cita por Central de citas.</p>                                                                              |           |              |
| <p>-No fumar, ni beber mínimo 2 días antes a la prueba.</p>                                                                  |                                                                                    |                                                                                                                          |           |              |
| <p>-La duración del examen es de 15 a 30 minutos aproximadamente</p>                                                         |                                                                                    |                                                                                                                          |           |              |
| <p>Capacidad de difusión de monóxido de carbono/<br/>La entrega de resultados es de 2 días hábiles a partir de la fecha.</p> |                                                                                    | <p>Solicitar cita por Central de citas o de manera persona en el 4to piso módulo facturación consulta externa.</p>       |           |              |

|                                                                         |                                                               |                                                                                 |    |       |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| <b>CARDIOLOGIA</b>                                                      | Electrocardiografía dinámica Holter                           |                                                                                 | 18 | 10467 |
|                                                                         | Holter TA.                                                    |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | Eco Fetales                                                   |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | Reprogramaciones:                                             |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | -Marcapasos                                                   |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | -Cardiodesfibrilador                                          |                                                                                 |    |       |
| Electrocardiograma:                                                     | Lunes a viernes de 7:00 AM A 8:00 AM no requiere cita previa. |                                                                                 |    |       |
| - No requiere de ninguna preparación.                                   |                                                               |                                                                                 |    |       |
| - Orden médica y autorización vigente.                                  |                                                               |                                                                                 |    |       |
| - La entrega de resultados es de: Lunes a viernes de 09:00 am A 12:30pm |                                                               |                                                                                 |    |       |
|                                                                         |                                                               |                                                                                 |    |       |
|                                                                         |                                                               |                                                                                 |    |       |
| <b>GASTROENTEROLOGIA</b>                                                | Endoscopia Vías Digestivas altas                              | Para consulta solicitar cita por Central de citas y procedimientos relacionados | 18 | 10459 |
|                                                                         | Colonoscopia                                                  |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | Rectosigmoidoscopia                                           |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | Polipectomía                                                  |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | Dilataciones Endoscópicas                                     |                                                                                 |    |       |
|                                                                         | CPRE y procedimientos bajo sedación                           |                                                                                 |    |       |



|                            |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |    |       |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| MEDICINA INTERNA           |                                                                                                                                                                                        | Consultorio 4to piso                                                                                                                                                       | 18 | 10554 |
|                            |                                                                                                                                                                                        | Solicitar cita por Central de citas                                                                                                                                        |    |       |
| NEUMOLOGÍA                 | Solicitar cita                                                                                                                                                                         | Consultorio 4to piso                                                                                                                                                       | 18 | 10462 |
|                            |                                                                                                                                                                                        | Solicitar cita por Central de citas                                                                                                                                        |    |       |
| UROLOGIA<br>Consultorio 17 | Para estos Exámenes deben traer Urocultivo, si el reporte es positivo requiere primero tratamiento y posteriormente se programa. Si tiene sonada se programa recibiendo el tratamiento | Solicitar Cita de procedimiento en la extensión o personalmente en consultorio 17 primer piso<br>- Urología de Lunes a Viernes de 9:00 am a 3:00 Pm o por Central de citas | 18 | 10611 |
|                            | Para Cambio de sonda: Sin cita deben traer Autorización                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |    |       |
|                            | PROCEDIMIENTOS:                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |    |       |
|                            | Citoscopia                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |    |       |
|                            | Urodinamia                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |    |       |
|                            | Citosgrafía                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                            |    |       |
| Cambio de sonda            |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |    |       |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |    |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| <p><b>PRUEBA DE TUBERCULINA: 4to piso oficina de COVE CON JEFE Doris Navarrete. Se factura en el 4to piso</b></p>                                                                               |                                                                                                                                               | <p>Horario: Lunes o martes 7:00 AM a 12:00 M o de 1 a 3:00 PM</p>                                                                                                                                                                                           | 18 | 10457 |
| <p>El paciente debe disponer de 3 días después para la lectura, quiere decir que si viene el lunes debe volver el jueves en el mismo horario y el que viene el martes debe venir el viernes</p> | <p><b>HEMODINAMIA</b><br/>Radiología<br/>1er piso<br/>-Hemodinamia<br/>-Electrofisiología<br/>-Vascular Periférico<br/>-Neurointervención</p> | <p>PROCEDIMIENTOS:<br/>Cateter NO/ Angioplastias<br/>Embolizacion venas o arterias<br/>Angiografia casografia<br/>Marcapaso<br/>Arteriografía<br/>Panangiografía<br/>Arteriografía<br/>Aostograma Aortograma<br/>Test de Masa Vasculante NO/Flebografia</p> |    |       |

|                   |                        |                                                                                             |    |                       |
|-------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------|
| <b>RADIOLOGIA</b> | <b>PROCEDIMIENTOS:</b> | Solicitar cita por Central de citas o personalmente en el 1º piso del edificio asistencial. | 18 | 10137-8<br>o<br>10144 |
|                   | Biopsia Seno           |                                                                                             |    |                       |
|                   | Exterotaxia            |                                                                                             |    |                       |
|                   | Tiroides               |                                                                                             |    |                       |
|                   | Bacap Tiroides         |                                                                                             |    |                       |
|                   | Prostata               |                                                                                             |    |                       |
|                   | Mamografía             |                                                                                             |    |                       |

## Puntos de Atención para Facturación

| SERVICIO SOLICITADO                            | USTED DEBE FACTURAR EN:                                                  | CONSULTORIO EN EL QUE SERÁ ATENDIDO                                                                               | LUGAR DE UBICACIÓN DEL CONSULTORIO |                               |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS | MÓDULOS DE FACTURACIÓN DE CONSULTA EXTERNA (Edificio Asistencial Sótano) | ANESTESIA                                                                                                         | 6                                  | EDIFICIO ASISTENCIAL (SÓTANO) |
|                                                |                                                                          | CABEZA Y CUELLO                                                                                                   | 5                                  |                               |
|                                                |                                                                          | CIRUGÍA BARIÁTRICA                                                                                                |                                    |                               |
|                                                |                                                                          | CIRUGÍA DE SENO                                                                                                   |                                    |                               |
|                                                |                                                                          | CIRUGÍA DE TORAX                                                                                                  | 2                                  |                               |
|                                                |                                                                          | CIRUGÍA VASCULAR                                                                                                  |                                    |                               |
|                                                |                                                                          | CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA                                                                                         | 4                                  |                               |
|                                                |                                                                          | CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL                                                                                     |                                    |                               |
|                                                |                                                                          | CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA                                                                                   |                                    |                               |
|                                                |                                                                          | DERMATOLOGÍA                                                                                                      | 7 y 8                              |                               |
|                                                |                                                                          | ENDOCRINOLOGÍA                                                                                                    | 3                                  |                               |
|                                                |                                                                          | GASTROENTEROLOGÍA                                                                                                 | GASTROENTEROLOGÍA                  | PRIMER PISO                   |
|                                                |                                                                          | GINECOLOGÍA ENDOCRINO<br>GINECOLOGÍA GENERAL<br>GINECOLOGÍA PATOLOGÍA CERVICAL - GINECOLOGÍA PRENATAL ALTO RIESGO | 1                                  | EDIFICIO ASISTENCIAL (SÓTANO) |
|                                                |                                                                          | HEMATOLOGÍA                                                                                                       | 9                                  |                               |
|                                                |                                                                          | INFECTOLOGÍA                                                                                                      | 2 o 9                              |                               |
| REUMATOLOGÍA                                   |                                                                          |                                                                                                                   |                                    |                               |
| NEFROLOGÍA                                     | UNIDAD RENAL                                                             |                                                                                                                   |                                    |                               |

## Puntos de Atención para Facturación

|                                                                                   |                                                                                          |                                                                             |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| NEUROCIRUGIA                                                                      |                                                                                          | 5                                                                           |                                                 |
| NEUROLOGIA                                                                        |                                                                                          | 10 y 11                                                                     |                                                 |
| NUTRICIÓN                                                                         |                                                                                          | 8                                                                           |                                                 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA                                                              |                                                                                          | 12                                                                          |                                                 |
| ORTOPEDIA                                                                         |                                                                                          | 15                                                                          |                                                 |
| OFTALMOLOGIA -<br>OCULOPLASTIA -<br>OFTALMOLOGIA GENERAL -<br>OFTALMOLOGIA RETINA |                                                                                          | 16                                                                          | EDIFICIO ADMINISTRATIVO<br>(PRIMER PISO)        |
| UROLOGIA                                                                          |                                                                                          | 17                                                                          |                                                 |
| CARDIOLOGIA<br>NEUMOLOGIA<br>MEDICINA INTERNA                                     | MODULO<br>FACTURACION<br>(Edificio asistencial<br>4Piso)                                 | Consultorio Cardiología<br>Consultorio Neumología<br>Consultorio M. Interna | EDIFICIO ASISTENCIAL<br>(CUARTO PISO)           |
| HOSPITALIZACIÓN                                                                   | MODULO<br>FACTURACION                                                                    | EN CADA SERVICIO                                                            | EDIFICIO ASISTENCIAL                            |
|                                                                                   |                                                                                          | CAJA GENERAL                                                                | EDIFICIO ASISTENCIAL<br>(SERVICIO DE URGENCIAS) |
| RADIOLOGIA                                                                        | MODULO<br>FACTURACION DE<br>RADIOLOGIA<br>(Edificio asistencial<br>- 1 Piso)             | EN CADA SERVICIO                                                            | EDIFICIO ASISTENCIAL<br>(PRIMER PISO)           |
| LABORATORIO CLINICO                                                               | MODULO<br>FACTURACION DE<br>LABORATORIO<br>CLINICO<br>(Edificio asistencial<br>- 1 Piso) |                                                                             |                                                 |
| PATOLOGIA                                                                         |                                                                                          |                                                                             |                                                 |

### **SERVICIO DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**

Servicio ofertado con equipo de Resonancia Magnética de 3.0 teslas, primero en su tecnología en hospital público de Sur América; Servicio a la vanguardia de la excelencia clínica ; que proporciona una seguridad en el diagnostico ya que su tecnología ingenia 3.0 Teslas de última generación, ofrece una calidad de imagen excelente, con claridad digital y alta velocidad; **reduce los tiempos de las secuencias lo que redunda en una menor permanencia del paciente en el equipo brindándole mayor comodidad y tranquilidad;** estos atributos proporcionan una imagen de altos estándares para un buen diagnostico clínico.



## **SERVICIOS QUE PRESTA EL EQUIPO**

- Resonancia Nuclear Magnética Simple
- Resonancia Nuclear Magnética contrastada
- Resonancia Nuclear Magnética especializada
- Biopsia por Resonancia Nuclear Magnética

### **HORARIO**

#### **HORARIOS DE ASIGNACIÓN DE CITAS SERVICIO DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA**

Lunes a Viernes de 7:00am a 4:00pm

Teléfono 4077075 ext.: 10137 ó 10138 ó al correo electrónico: **radiología.recepción@hus.org.co** , enviando adjunto copia de la orden medica y autorización de la EPS.

Es importante que el día del examen venga preparado de acuerdo a las indicaciones suministradas.

#### **HORARIOS DE TOMA DE ESTUDIOS:**

De Lunes a Viernes de 7:00am a 7:00pm.



Para poder realizar cualquier intervención quirúrgica, así como cualquier exploración programada que sobrelleve un riesgo para su salud, se hace necesario que usted de un consentimiento escrito o la No aprobación del mismo, por lo cual el Hospital ha diseñado un formato en cual contiene información que debe conocer, como posibles riesgos del procedimiento y/o consecuencias. En el momento de la firma del documento el Médico le informará en qué consiste la intervención o exploración a la que va a ser sometido indicando los motivos por los cuales se realiza y los riesgos del no tratamiento, así como los beneficios esperados para su salud.

En las situaciones en que el Paciente este inconsciente, este impedido mentalmente, o sea menor de edad, el Consentimiento Informado, puede ser firmado por un familiar en primer grado de consanguinidad. En el evento en que no se cuente con el familiar, sea una urgencia y este en peligro la vida del paciente, se hace una nota en la historia clínica del mismo dejando constancia.





## *Documentos requeridos para la programación de Cirugía Ambulatoria:*

**Señor Usuario recuerde que para la programación de su cirugía ambulatoria debe cumplir los siguientes requisitos:**

- Documento de identidad original y legibles: (Registro Civil, Tarjeta de Identidad, Cédula de Ciudadanía o Extranjería o Pasaporte), según el caso.
- Autorización de servicios Original emitida por la Entidad Responsable de Pago (EPS, ASEGURADORA, ARL).
- Carné Original que lo acredite como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- EPS, EPS Subsidiado, Vinculado, etc...)
- Orden de Admisión para Cirugía y/o Hoja de Ruta y Boleta de Hospitalización (según el caso), expedida por el médico.
- Consentimiento Informado firmado.
- Realizar el pago del copago o abono respectivo según línea de pago y nivel de clasificación del SISBEN, valor que puede obtener en el Servicio de Admisiones de Consulta Externa, preferiblemente el mismo día de la cita de anestesia, una vez sea autorizado la práctica del procedimiento por dicho servicio.
- Presentar la Hoja de Ruta quirúrgica (en la que se registra el tipo y código de procedimiento, firma del cirujano y anesthesiólogo, entre otros) original, en la Oficina de la Unidad Quirúrgica.



## Recuerde que:

Previo al día citado para la práctica de la cirugía usted y/o su familiar deben Asistir a la **Charla Individual Obligatoria de Preparación y Recomendaciones para la Atención en Cirugía Ambulatoria. Este requisito es indispensable para la programación quirúrgica.**

- **Horario de la Charla Individual Obligatoria:** Lunes a Viernes 7.00 AM a 5.00 PM.
- **Lugar:** Oficina de Cirugía Ambulatoria (Edificio Asistencial. Piso 2).

El día en que fue programado para su cirugía ambulatoria, debe anunciarse a la hora citada en el Módulo de Información de Cirugía Ambulatoria (Edificio Asistencial – Piso 2).

No olvide asistir con un acompañante adulto.

## Servicios establecidos para la recepción de los documentos para programación de Cirugía Ambulatoria:

- **Horario para recepción de documentos:** Lunes a Viernes 7.00 AM a 5.00 PM.
- **Lugar:** Oficina de Cirugía Ambulatoria (Edificio Asistencial. Piso 2).



Señor Usuario, “ **DONAR SANGRE...UNA ACCIÓN DE CORAZÓN**”

Es importante que conozca que la transfusión de sangre es tratamiento imprescindible para salvar la vida de muchas personas. La donación voluntaria de sangre es la solución disponible para resolver las necesidades de un gran número de pacientes que lo requieren.

No olvide tener en cuenta los requisitos para donación de sangre, publicados en el servicio

4077075 Ext. 10118

**Banco de Sangre (Edificio Asistencial - Piso 1 - Ala Norte) Principal medio.**

**Horario Atención al Público: Lunes a Viernes de 7:00AM a 1:00 PM**

**Fin de Semana y Festivos de 1:00 PM a 4.00 PM**

## Vacunación.

Apreciado usuario, el servicio de vacunación Solo se brinda a los Recién nacidos que hayan nacido en el HUS, su esquema de vacunación debe completarse de forma externa fuera del Hospital en la IPS de primer nivel. También que pertenezcan al plan canguro.



Señor Usuario; tenga en cuenta la siguiente información la cual le será de utilidad para y su hospitalización:

## Admisión por Consulta Externa

Teniendo en cuenta la información de fecha y hora programada y previamente informada por la especialidad tratante, usted y su acompañante deben anunciarse para radicación de documentos para Cirugía ambulatoria en ventanilla 6 y para programación de Cirugía en el 2° piso en Cirugía Ambulatoria. Debe presentar el documento de Identidad del Paciente y fotocopia de la Hoja de Ruta de la Cirugía.

## Admisión por Urgencias

Mientras el paciente es atendido médicamente, el familiar y/o acompañante debe realizar los trámites administrativos correspondientes, con la información, orientación y apoyo de Trabajo Social del servicio de Urgencias.

**Recuerde que:** Todo paciente debe traer sus elementos de uso personal para la hospitalización (pijama, pantuflas, cepillo de dientes, jabón, toalla entre otros.).

***SE RECOMIENDA NO TRAER ELEMENTOS DE VALOR (Joyas, Dinero, Celulares, entre otros.).***



### *Para ingresar al servicio de Hospitalización tenga en cuenta:*

Anunciarse en la Recepción del HUS

- ✓ Presentar un documento de identidad.
- ✓ Mantener en lugar visible, la Escarapela que le es entregada en Portería.
- ✓ Para los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo, Unidad de Cuidado Intermedio y Urgencias, esta autorizado una (1) ficha de ingreso en el horario de visita establecido, para los demás servicios, dos (2) fichas.



## Recomendaciones de Seguridad del Paciente

Señor Usuario (Paciente, Familiar o acompañante del paciente) con el fin de evitar riesgos innecesarios para el Paciente, solicitamos su colaboración en el cumplimiento de las siguientes recomendaciones durante su Hospitalización o la de su familiar:

- ✓ Lavar las manos antes y después de visitar al paciente.
- ✓ Siempre mantenga arriba las barandas de la cama, camilla especialmente si el paciente queda solo.
- ✓ Solicite el acompañamiento del personal de enfermería, siempre que un familiar o acompañante vaya a realizar una actividad con el paciente (baño, traslado cama a silla, entre otros.).
- ✓ No camine descalzo o en medias y utilice pantuflas con suela antideslizante.
- ✓ En caso de salir de la habitación en la que se encuentra hospitalizado, solicite previamente la autorización a la enfermera Jefe de turno y haga su recorrido con un acompañante adulto.
- ✓ Solicite y porte su manilla de identificación durante toda su estancia en hospitalización o servicio de Urgencias y verifique que sus datos estén correctos.
- ✓ Informe al Médico (a) o Enfermera (o) si es alérgico a algún medicamento y que medicamentos ha venido tomando.
- ✓ Informe cualquier molestia en su piel ( dolor, ardor, presión, humedad, entre otras).
- ✓ Absténgase de destapar las heridas del paciente hospitalizado, manipular el suero, las sondas o cualquier dispositivo que tenga el paciente.
- ✓ Pregunte cualquier duda que tenga sobre su tratamiento al equipo de salud que lo atiende.
- ✓ Conserve las medidas de aislamiento recomendadas por su médico.
- ✓ No ingrese alimentos al paciente sin indicación médica.



## ¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?



Mójate las manos con agua.



Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies.



Frótate las palmas de las manos entre sí.



Frótate la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótate las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótate el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándote los dedos.



Frótate con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápanlo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótate la punta de los dedos con la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuágate las manos con agua.



Sécate con una toalla desechable.



Sírvete de la toalla para cerrar el grifo.



Tus manos son seguras.

- Recepción del HUS
- Oficinas de Admisiones de Consulta Externa y/o Urgencias ( ubicadas en el sótano del edificio asistencial)
- Dirección Atención al Usuario ( ubicada en el primer piso, edificio asistencial)

### Nutrición.

Usted diariamente cuenta con la asistencia del profesional en nutrición.

Si tiene alguna consulta relacionada con la alimentación suministrada en el HUS durante su hospitalización puede solicitar la presencia del nutricionista en el horario de 7:00 AM a 3:30 AM de lunes a viernes.

#### **IMPORTANTE.**

Recuerde que durante su hospitalización puede realizar abonos a su factura; esto le facilitará el trámite de salida, momento en que debe tener cancelado la totalidad del copago ú cuota de recuperación (según clasificación socioeconómica) a cargo del Usuario.

#### **IMPORTANTE.**

Señor Usuario (paciente y/o familia) Infórmese permanentemente sobre el valor de la cuenta en el Módulo de Facturación del servicio de hospitalización:





# Horario de Visitas Paciente Hospitalizado: Lunes a Domingo

| Servicio                                              | Camas     | Horario                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospitalización                                       | Todas     | 9:00 a.m. a 7:00 p.m.<br>Dos visitas por paciente al mismo tiempo<br>Habitaciones 401 a 408: Cuatro visitas al mismo tiempo                                                        |
| Urgencias                                             | 01 a 31   | 9:00 a.m. a 11:00 a.m.<br>3:00 p.m. a 5:00 p.m.<br>Una visitas por paciente<br>Susceptible a modificación de acuerdo con el número de pacientes diarios en el servicio             |
| Unidad Cuidado Intermedio – piso 5                    | 550 a 560 | 11:00 a.m. a 12:30 p.m.<br>2:00 p.m. a 3:30 p.m.<br>Dos visitas por paciente al mismo tiempo e ingresa uno a uno a la Unidad                                                       |
| Unidad Cuidado Intermedio – piso 4                    | 411 a 414 | 10:00 a.m. a 11:00 a.m.<br>2:00 p.m. a 3:00 p.m.<br>Dos visitas por paciente al mismo tiempo e ingresa uno a uno a la Unidad                                                       |
| Unidad Cuidado Intensivo                              | 287 a 297 | 10:00 a.m. a 12:00 p.m.<br>2:00 p.m. a 4:00 p.m.<br>Dos visitas por paciente al mismo tiempo e ingresa uno a uno a la UCI                                                          |
| Sala de Partos<br>Recuperación<br>UTR Camas 298 a 300 |           | 11:00 a.m. a 11:40 m.<br>3:00 p.m. a 4:00 p.m.<br>Se suministra información a familiares a una persona                                                                             |
| Unidad de Neonatos                                    |           | 7:30 a.m. a 6:00 p.m. – (Los Padres)<br>1:30 p.m. a 5:30 p.m. – (Abuelos)<br>Asistir con documento de identidad original, con uñas cortadas , no portar joyas y presentarse aseado |

### **IMPORTANTE.**

En el estado de emergencia sanitaria por **COVID 19**, se restringen las visitas de acuerdo a la Circular Informativa (interna) 2021100000185 (emitida el 26 de abril de 2021), *Actualización de directrices prestación de servicios de salud ante contingencia por COVID 19* estos lineamientos podrán ser modificados de acuerdo a las directrices nacionales, departamentales o instituciones de acuerdo al comportamiento de pandemia; por ahora se define que desde cada servicio de hospitalización, unidades de cuidado intensivo e intermedio, el médico tratante dará información telefónica diaria y será la familia del paciente quien definirá quien será el receptor de dicha información; así mismo el paciente a criterio medico podrá tener o no acompañante.



# Horario de Información Médica a Familiares de Pacientes Hospitalizados

*Horario de Información Médica a Familiares de pacientes hospitalizados suministrada por el Médico Especialista y/o Residente, que se encuentre asignado al turno (mañana, tarde o noche)*

| SERVICIO                                                   | HORARIO                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| URGENCIAS                                                  | 02:00 p.m. a 05:00 p.m. ext 10018 PARA ORIENTACIÓN A FAMILIARES                                                                       |
| SEGUNDO PISO<br>Cirugía General<br>Intermedio<br>Uci Covid | 09:00 a.m. a 12:00 p.m. ext 10255<br>02:00 p.m. a 03:30 p.m. ext 10261<br>02:00 p.m. a 03:30 p.m. ext 10282                           |
| TERCER PISO<br>Ginecología<br>Medicina Interna             | 11:00 a.m. a 02:00 p.m. ext 10358 - 10354<br>11:00 a.m. a 02:00 p.m. ext 10554                                                        |
| CUARTO PISO<br>Zona Covid<br>Neurocirugía<br>UCI 4B        | 11:00 a.m. a 02:00 p.m. ext 10456<br>12:00 p.m. a 03:00 p.m. ext 10472<br>11:00 a.m. a 12:00 p.m. y 02:00 p.m. a 03:00 p.m. ext 10455 |
| QUINTO PISO<br>Medicina Interna<br>UCI                     | 01:00 p.m. a 04:00 p.m. ext 10554<br>03:00 p.m. a 06:00 p.m. ext 10558                                                                |
| RECUPERACIÓN                                               | UTR (Unidad Transitoria Rápida) 11:00 a.m. a 12:00 p.m.<br>CIRUGIA - Apenas el paciente sala de cirugía                               |
| UNIDAD DE NEONATOS                                         | Ingreso de Mamás 10:00 a.m. a 11:30 a.m. - 1:30 p.m. a 3:00 p.m.                                                                      |

## **IMPORTANTE.**

\*Este horario se encuentra sujeto a modificaciones\*



*Señor Usuario, para facilitar la salida a casa del Paciente atendido en el servicio de cirugía ambulatoria y/o en el servicio de hospitalización, tenga en cuenta que:*

## **El familiar o acudiente del paciente con autorización médica de salida a casa, debe:**

- El Médico de la especialidad tratante o médico de turno firma la salida y entrega al familiar el resumen de Historia Clínica, las Ordenes Medicas, las recomendaciones que usted debe seguir una vez salga del Hospital, la formula médica con los medicamentos prescritos, el grado de actividad física permitido, dieta, controles médicos y recomendaciones de los cuidados en casa. También puede solicitar las Placas de los exámenes de radiología e imagenología realizados durante la hospitalización.
- El familiar avisa a la Enfermera(o) Jefe del servicio quien procede a entregar la Historia Clínica física al Facturador previa foliación de la misma por el Camillero.
- Una vez el medico tratante ordene la salida del paciente y entregue dicha orden al familiar, el acudiente debe acercarse al punto de facturación ubicado en cada servicio.
- Realizar los pagos correspondientes en el punto de Facturación (Recuerde que durante la hospitalización debe ir haciendo abonos según el estado de la cuenta), el facturador genera la factura, la hace firmar por el acudiente, le entrega la boleta de salida e informa donde debe ir a reclamar los medicamentos a la EPS, y en caso de ser postoperatorio le asigna la cita de control.
- El acudiente procede a hacerle entrega de la boleta de salida a la Enfermera Jefe del servicio, quien debe revisarla y firmar para la salida.
- Solicitar las otras citas de control en el servicio de Consulta Externa (Edificio Asistencial – Sótano) ó través del Call Center Tel. 4897060.
- Surtidos los trámites anteriores el Paciente puede egresar del hospital en compañía de su familiar o acudiente.



### *Si el paciente ha fallecido:*

- Se deben realizar los tramites anteriormente enunciados y el Médico del servicio tratante entregará al familiar el Certificado de Defunción. La boleta de salida firmada por la Enfermera jefe del servicio será presentada al funcionario de la «Sala de Paz» para proceder al retiro del cuerpo de su familiar de la «Sala de Paz», ubicada en el sótano costado sur occidente del edificio asistencial).
- En los casos de fallecimiento por «muerte violenta o caídas», se cumplirán todos los procedimientos anteriores EXCEPTO No se entregará al familiar el Certificado de defunción ni el resumen de la Historia clínica y el cuerpo del paciente será retirado del hospital por Medicina Legal.

En caso de pacientes fallecidos por sospecha o confirmación del diagnóstico de Coronavirus el cuerpo del paciente será trasladado a la Sala de Paz donde **NO** podrá ingresar la familia o red de apoyo por norma Sanitaria de Bioseguridad y aislamiento social.



### *Señor usuario recuerde.*

- Sólo acuda al SERVICIO DE URGENCIAS cuando su estado de salud sea grave y/o aguda que no admita demora en la atención.
- En el servicio de urgencias no se atienden a los pacientes por hora de llegada, sino por la gravedad que presente en su estado de salud, el cual será determinado por el personal que le atiende en el TRIAGE (Clasificación del Servicio de Urgencias).

El servicio de urgencias **NO** debe utilizarse como un consultorio médico esto provocaría una sobrecarga asistencial importante, aumentando los tiempos de espera a los usuarios que precisen atención y cuidados de urgencia.



## COMO INTERPONER SUS PETCIONES (PQRSDF)

Apreciado Usuario, para facilitar la comunicación con usted (paciente y familia) y el equipo de salud asistencial y administrativo contamos con:

**Oficina de la Dirección de Atención al Usuario**, en la cual podrá acceder a la información, orientación y apoyo que usted y su familia requiera.

**Informadores en Salud**, equipo de colaboradores que orientan y los apoyan permanentemente durante su atención, con el fin de dar respuesta oportuna integral y personalizada al usuario que lo solicita, ubicadas en la Oficina de la Dirección Atención al Usuario ( Lunes a Viernes de 7<sup>a</sup>.m a 4:30 pm), servicio de Consulta Externa, en el Módulo de Información ubicado en el segundo piso del edificio asistencial ( Salas de Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos y Servicio de Cirugía General) y en el servicio de Unidad de Cuidados Intermedios.

**Grupo de Trabajo Social**, equipo de profesionales que orienta permanentemente al paciente y su familia en los servicios de **Hospitalización** (Lunes a Viernes de 7.30 AM a 4.30 PM y fines de semana y festivos de 10.00 AM a 6.00 PM,) y **Consulta Externa** (Lunes a Viernes de 7.30 AM a 4.30 PM).



**Call Center (Línea 4 897060 para Citas Médicas)**, establecido para uso exclusivo de nuestros Usuarios, mediante el cual puede solicitar citas médicas de primera vez y de control e información y orientación en general.

**Encuestas de Satisfacción, Necesidades y Expectativas.** Las cuales son aplicadas por las Informadoras y Orientadoras de la Dirección de Atención al Usuario, a ustedes o sus familias, con el fin de conocer su concepto y expectativas frente a la calidad en la prestación de los servicios buscando siempre mejorar nuestra atención..

**Visita diaria a pacientes hospitalizados**, con el objetivo de saludarlos, escucharlos y dar soluciones inmediatas en sus inquietudes durante el curso de su hospitalización.

**La Asociación de Usuarios**, del Hospital Universitario de La Samaritana esta integrada por un representante de la asociación de usuarios de los hospitales de Cundinamarca. Se reúnen mensualmente y a través de ellos se canalizan necesidades y expectativas de los usuarios o se retroalimenta desde el hospital a los mismos. En caso de querer comunicarse, lo puede hacer al teléfono 3104841472 con la señora Ana Floriza Moreno de Rodríguez.





## Canales para Interposición de PQRSDF

Señor usuario frente a cualquier peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones con el fin de que se garantice que se dé trámite y se ofrezca respuesta oportuna, el Hospital cuenta con los siguientes canales de comunicación para manifestarlas:

**Canal Escrito:** Conformado por los mecanismos de recepción de documentos escritos a través de correo postal, radicación personal, correo electrónico, formulario electrónico, buzón de sugerencias.

• **Buzón de Sugerencias (Físicos):** Contamos con 12 buzones, ubicados en lugares visibles en los servicios asistenciales del Hospital; en los cuales puede depositar sus Peticiones, Comentarios, Sugerencias y/o Felicitaciones relacionadas con la atención en salud ofrecida.

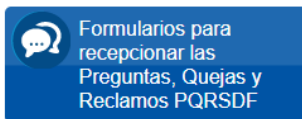
- **PISO 1:** Se encuentra ubicado en el lobby del hospital
- **PISO 2:** Se encuentra ubicado en la sala de espera de Cx y UCI
- **PISO 3:** Se encuentra ubicado en la sala de espera de Maternidad, Ortopedia y Neonatos
- **PISO 4:** Se encuentra ubicado al lado de facturación (central de autorizaciones)
- **PISO 4B:** Se encuentra ubicado al frente de los ascensores
- **PISO 5:** Se encuentra ubicado al frente de trabajo social
- **URGENCIAS:** Se encuentra ubicado al frente de la bahía de urgencias
- **LABORATORIO CLINICO:** Se encuentra ubicado en la sala de espera de L. clínico
- **GASTROENTEROLOGIA:** Se encuentra ubicado en la sala de espera de Gastro
- **CONSULTA EXTERNA:** Se encuentra ubicado en la sala de espera de consulta externa
- **OTORRINOLARINGOLOGIA:** Se encuentra ubicado en sala de espera de Otorrino, Neurología y Dermatología
- **SSC:** Se encuentra ubicado en 1 Piso Edificio asistencial al ingreso de la oficina de la Dirección de Atención al Usuario



## Canales para Interposición de PQRSDF

**Canal Virtual:** Medios electrónicos dispuestos por el Hospital, a través del cual se pueden recepcionar las PQRSDF

**Página WEB:** A través de la Página Web del Hospital [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co) en el link **FORMULARIO PARA RECEPCIONAR LAS PREGUNTAS, QUEJAS Y RECLAMOS PQRSDF**, ubicado en la parte inferior derecha de nuestra página



Email designado para la atención de derechos de petición: [atención.usuario@hus.org.co](mailto:atención.usuario@hus.org.co)

Email designados para denuncias:  
[denunciacorrupcion@hus.org.co](mailto:denunciacorrupcion@hus.org.co)

**Canal Presencial:** Permite el contacto directo del Ciudadano con la Subdirección de Defensoría del Usuario o la Dirección de Atención al Usuario donde manifiesta la necesidad de presentar su petición de manera verbal adelantando el trámite de radicación, en el evento de ser necesario en el horario de **(Lunes a Viernes de 7:00 AM a 4:30 PM y Sábados de 8:00 AM a 12:00 AM)**

**Canal Telefónico:** Medio de comunicación verbal a través del cual pueden formular sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, las cuales serán recepcionadas por la Subdirección de Defensoría del Usuario, instancia que adelantará el trámite de radicación, en el evento de ser necesario. **Línea telefónica 4077075 Ext. 10109 10280**



### **APOYO ESPIRITUAL:**

Es el acompañamiento que se hace para ayudar y motivar a cualquier persona en la dimensión espiritual y humana.

### **RELIGIOSO Y PASTORAL DE LA SALUD:**

Respetamos su derecho a recibir o a rehusar apoyo espiritual, moral cualquiera que sea el culto religioso que profese. Se cuenta con una Capilla hermosa ubicada en el Edificio Asistencial Primer Piso.

### **EUCARISTIA INSTITUCIONAL:**

Primer viernes de cada mes 7:30 AM. La Subdirección de Personal remite listado de intenciones de los trabajadores del HUS, para incluirlas en las plegarias de la Eucaristía:

### **Visitas a Enfermos Martes a Viernes 7:00 AM – 11.00 AM**

### **ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL Y ESCUCHA EN LA CAPILLA PARA PACIENTES Y FUNCIONARIOS:**

Cuando lo solicite el usuario.

**En el Hospital Universitario de la Samaritana se celebra:** Una eucaristía campal al mes en el patio de banderas en el horario de 8 AM, celebraciones anuales de sacramentos (comunión y confirmación) Bautizo se celebra cada mes. Una eucaristía semanal de pacientes fallecidos según el listado entregado por el tanatologo.



### VIGILANCIA

Para su seguridad y la de su familia contamos con el servicio de vigilancia privada las 24 horas del día, con circuito cerrado de televisión, rondas permanentes, control de ingreso y egresos de personas a la institución, entre otros.

### CAJERO AUTOMÁTICO

Dentro de nuestras instalaciones contamos con un cajero automático del cual puede hacer uso según su necesidad, ubicado en el patio de banderas junto al edificio administrativo..

### BAÑOS PÚBLICOS:

| ÁREA                             | UBICACIÓN DE BAÑOS PÚBLICOS                                    |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Acceso Principal (Recepción)     | Sala de Espera.                                                |
| Consulta Externa                 | Sótano, costado Oriente en el Pasillo.                         |
| Radiología y Laboratorio Clínico | Edificio Asistencial – Primer Piso, Frente al Banco de Sangre. |
| Hospitalización                  | Edificio Asistencial – Tercer Piso.                            |
|                                  | Edificio Asistencial – Cuarto Piso.                            |



### Sistema de Información y Atención al Usuario

Señor Usuario cuando desee dar a conocer sus inquietudes, sugerencias y felicitaciones frente a la prestación de nuestros servicios contamos con los siguientes canales de comunicación:

**PAGINA WEB** : en el Link de Atención al Ciudadano

**CORREO ELECTRÓNICO:** [atencion.usuario@hus.org.co](mailto:atencion.usuario@hus.org.co)

**ATENCION PERSONALIZADA:** en la oficina de la Dirección de Atención al Usuario ubicada en el primer piso del edificio asistencial en el horario de lunes a viernes de 7:00 AM a 4:30 PM y Subdirección de Defensoría del Usuario de lunes a viernes de 7:00 AM a 4:30 PM.

**BUZONES DE SUGERENCIAS:** contamos con 12 buzones, ubicados en las diferentes áreas del HUS.

**LINEA TELEFÓNICA:** 2463307/ 4077075, Extensión 10109 y 10280

**REDES SOCIALES:** Contamos con páginas habilitadas en Facebook, Twitter y Youtube..

Apreciado usuario, tenga en cuenta que sus Opiniones, Peticiones, Quejas, reclamos y solicitudes, son muy importantes para el mejoramiento de la atención que les brindamos y serán respondidas en un tiempo no mayor a 15 días hábiles después de su radicación. De igual manera esperamos sus Felicitaciones, son un estímulo para todos los colaboradores del hospital.

Al estar en desacuerdo con la respuesta ofrecida por el Hospital, podrá comunicarse telefónicamente a la línea 4077575, Ext: 10280, o por cualquiera de nuestro canales de comunicación, página web, correo electrónico, personalmente o en su defecto puede elevar su petición ante la correspondiente Dirección de Salud sea Departamental, Distrital o Local y/o Superintendencia Nacional de Salud como autoridad máxima en materia de Inspección Vigilancia y Control



### SEÑOR USUARIO (Paciente, Familiar o Visitante), DURANTE SU VISITA AL HUS ABSTÉNGASE DE:

- Fumar dentro del Hospital (Acuerdo 79 de 2003, artículo 26)
- Traer niños menores de doce (12) años, por los riesgos de salud que representan para Ellos al ingresar a una institución hospitalaria..
- Realizar visitas a pacientes hospitalizados, si está resfriado o tiene cualquier tipo de infección
- Permanecer en los corredores en frente de las habitaciones del servicio de hospitalización
- Correr en los pasillos
- Hablar en voz alta o producir ruido excesivo
- Circular por áreas restringidas
- Usar su teléfono celular dentro de las habitaciones
- Sentarse en la cama de los pacientes
- Ingerir alimentos o bebidas dentro de las habitaciones
- Rayar o marcar las paredes o puertas de las instalaciones del HUS
- Ingresar y/o suministrar alimentos a los pacientes hospitalizados (excepto los autorizados por la nutricionista).



### *PUEDE COLABORAR CON:*

- Respetar y colaborar en la dieta del paciente
- Utilizar los servicios sanitarios establecidos para el público, no los ubicados en las habitaciones del servicio de hospitalización, puesto que estos son para uso exclusivo del paciente).
- Respetar la intimidad de los otros pacientes.
- Conservar limpias las instalaciones y Cuidarlas.
- Portar siempre el carné de visitantes.
- Cumplir con los horarios y requisitos dispuestos para las visitas.
- Acatar las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud.
- Utilizar correctamente las canecas dispuestas para residuos hospitalarios
- Tener en cuenta las recomendaciones realizadas por el personal de enfermería frente al cuidado especial con pacientes hospitalizados (casos de aislamiento).
- Responsabilizarse en el cuidado de sus objetos personales y de valor ( celular, billeteras, \$, joyas, entre otros.



## Recepción de Elementos Personales.

Cuando se presenté restricciones para visita para pacientes hospitalizados en épocas de pandemia diariamente se recepcionaran los elementos personales como pañales, pañitos y elementos de aseo que serán entregados en la recepción de HUS (de 9:00 am a 11 am y 2 – 4 pm) los cuales deben venir empacados, marcados, a su vez se solicita se envíe un mensaje fraterno a su familiar para fortalecer los lazos afectivos.





### **INFORMACIÓN PARA SUMINISTRAR A LOS PACIENTES Y FAMILIARES EN EMERGENCIAS**

Sr Usuario en caso de una **EMERGENCIA** seguir las siguientes indicaciones:

- Al escuchar la alarma u orden de evacuación trate de conservar la calma.
- Siga las instrucciones de los encargados del piso o los brigadistas
- Ubique la salida de emergencia mas cercano a donde usted se encuentra.
- Baje por las escaleras, por ningún motivo se devuelva.
- No utilice los ascensores.
- Camine gateando si existe humo en la ruta de evacuación.
- Diríjase al punto de encuentro ubicado en la zona de parqueo de las ambulancias a la entrada del edificio asistencial del hospital señalizado con un circulo totalmente verde y de borde amarillo .]






## MANEJO DE RESIDUOS

(TAMBIÉN PUEDE CONTRIBUIR CON EL MEDIO AMBIENTE DEL HUS).

***Apreciado usuario cuando encuentre las siguientes canecas de color VERDE, GRIS, O ROJA, tenga en cuenta que debe depositar en cada una de ellas, así contribuimos a:***

- *Mejorar las condiciones ambientales y estéticas del hospital.*
- *Lograr un compromiso integral con el ambiente.*
- *Optimizar los costos en el manejo de residuos.*
- *Aumentar la vida útil de los rellenos sanitarios.*
- *Colaborar con las familias que viven del reciclaje.*

|                            |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Caneca VERDE</b></p> |  | <p>Deposite elementos <b>ORDINARIOS, INERTES Y BIODEGRADABLES NO CONTAMINADOS</b> como papel servilleta, restos de alimentos, material no reciclable.<br/>Esta caneca la va a encontrar siempre en salas de espera, consultorio y oficinas</p> |
| <p><b>Caneca GRIS</b></p>  |  | <p>Deposite elementos <b>RECICLABLES</b> como el Vidrio, cartón, papel, plástico, telas, radiografías, lata, madera, coque es etc. Esta caneca la va a encontrar siempre en salas de espera, consultorio y oficinas</p>                        |
| <p><b>Caneca ROJA</b></p>  |  | <p>Deposite elementos <b>PELIGROSOS O INFECCIOSOS</b><br/>Todo material contaminado con fluidos corporales como: Gases, guantes, Sondas, jeringas, entre otros.<br/>Esta caneca es de uso exclusivo para el personal médico.</p>               |



## SERVICIO DE AMBULANCIA

Señor Usuario, el Servicio de Ambulancia es responsabilidad del Hospital únicamente en traslados interinstitucionales de pacientes hospitalizados (toma de exámenes en otra entidad de salud) y no cubre el traslado a casa del Usuario cuando éste es dado de alta médica, sin embargo, Usted puede hacer uso de este servicio (transporte a casa), con empresas particulares asumiendo la totalidad del costo. Solicite el apoyo a la Trabajadora Social.

## APORTEMOS A LA GESTIÓN AMBIENTAL DEL HUS

### 01 Segrega los residuos en contenedores diferentes.

Con la distinción por colores y avisos en los recipientes, donde puedes motivar a muchos otros a eliminar los residuos correctamente.

### 02 Promueve reciclar elementos que vas a desechar

Puedes aportar al reúso de materias primas o elementos; busca el contenedor mas cercano o dirígete al punto ecológico.

### 03 Aporta a la gestión ambiental.

Deposita los residuos biosanitarios en los contenedores de Color Rojo de acuerdo a su caracterización.

- Biosanitarios
- Corte-punzantes
- Anatómopatológicas

### 04 Haz composta.

Los alimentos y/o residuos biodegradables pueden convertirse en productos valiosos para el compostaje (fertilizante) y para la producción de energía; busca el contenedor verde.

### 05 Apoya la gestión externa de los residuos.

Si clasificas adecuadamente los residuos podremos dar una disposición final que contribuya con el medio ambiente.



**COMPROMETETE DESDE YA CON EL CUIDADO DE NUESTRO PLANETA.**

| PERMISO ESPECIAL Y/O TRAMITE ESPECIAL                                                                         | REQUIERE AUTORIZACIÓN DE |                |           |                  |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------|------------------|------------------|
|                                                                                                               | Nutrición                | Trabajo Social | Enfermera | Subd. Enfermería | Atención Usuario |
| Ingreso de Alimentos                                                                                          | X                        |                |           |                  |                  |
| Ingreso de Menores                                                                                            |                          |                |           |                  | X                |
| Asistencia de Alimentos                                                                                       |                          |                | X         |                  | X                |
| Acompañante en el Día<br>7.00 AM – 7.00 PM                                                                    |                          |                | X         |                  | X                |
| Acompañante en la noche (*)                                                                                   |                          |                | X         | X                |                  |
| Horario de Visita Ampliado                                                                                    |                          |                | X         |                  | X                |
| En caso de ser necesario restringir la visita a un paciente hospitalizado (por seguridad y/o estado de salud) |                          |                |           |                  | X                |
| Acompañante para Traslado de Pacientes                                                                        |                          | X              |           |                  |                  |
| Turno especial de Enfermería en la noche(*)                                                                   |                          |                |           | X                |                  |

(\*) Genera un Costo Adicional que debe asumir el usuario (familia – Paciente). El tramite se realiza directamente en la Subdirección de Enfermería (Edificio Asistencial – Piso 2)

**RECUERDE:** CUALQUIER DUDA CONSÚLTELA DE INMEDIATO EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO, PERSONALMENTE, VÍA TELEFÓNICA (2463307 o 4077075 Ext. 10109), O A TRAVÉS DEL BUZÓN VIRTUAL EN LA Página Web [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)



## SERVICIO DE INTERPRETES EN LINEA



## TIC y Discapacidad

**Apreciado Usuario:** La Federación nacional de sordos en Colombia ha implementado una plataforma en línea, la cuál permite facilitar la comunicación con usuarios, paciente y familia que se encuentren en condición de Discapacidad Auditiva.

- Puede acceder descargando la aplicación a través de un dispositivo móvil, o en línea a través de una computadora o tablet, que cuente con acceso a Internet. Usted deberá realizar el registro del usuario en la página Web : [www.centroderelievo.gov.co](http://www.centroderelievo.gov.co)

Para mayor información, puede acceder a las redes sociales, (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, Whatsapp), también podrá comunicarse a la línea de atención en Bogotá 3791630 opción 1 y la Línea nacional 018000123181 opción 1.

El Horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:30 AM a 5:00 PM y sábados de 8:30 AM a 3:00 PM



## MECANISMOS DE CAPTURA Y TRASMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

La ESE Hospital Universitario de la Samaritana con el fin de cumplir con las necesidades de información de los Usuarios ha implementado una serie de mecanismos para la captura, transmisión y difusión de la información de manera oportuna, segura y confiable como lo son:

- Pagina Web: [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)
- Redes Sociales (Facebook, Twitter, YouTube)
- Pantallas de video en zonas comunes,
- Pantallas de video en habitaciones,
- TV Pantallas touch

### PUNTOS WIFI DE HUS Y ÁREAS DE RECARGA DE BATERÍA PARA TELÉFONOS CELULARES.

Dentro de los beneficios generados por la implementación de esta tecnología se encuentra el cubrimiento de red Wi-Fi en un 100% de la institución, permitiendo acceso a Internet a nuestros visitantes y estudiantes, centro de carga para dispositivos móviles y el fortalecimiento de la conectividad en la red institucional, con el fin de que nuestros usuarios internos puedan acceder a todas nuestras plataformas tecnológicas.



El hospital cuenta con Sala de bienvenida que inspiren motivación y espacios agradables para nuestros usuarios

El Hospital no cuenta con parqueadero publico para los usuarios, el parqueadero es de uso privado para funcionarios y colaboradores, por lo cual lo invitamos que use los parqueaderos públicos ubicados en los alrededores del Hospital .

### MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

DECRETO 1757



|                                               |                                                   |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Asociación de usuarios del HUS                |                                                   |
| Veedurías Ciudadanas                          | Alcaldía de Zipaquirá                             |
| Comité de Ética del HUS                       | 2 representantes de la asociación                 |
| Junta Directiva del HUS                       | 1 representantes de la asociación                 |
| Audiencias Publicas                           |                                                   |
| COPACO (Unidad de Participación al Ciudadano) | En la Alcaldía de Zipaquirá o cualquier municipio |
| SAC (Sistema de Atención al Ciudadano)        | En la Alcaldía de Zipaquirá o cualquier municipio |

Este sistema permite integrar la información y actualización de los trámites y servicios que ofrece el Hospital el cual lo puede consultar

- Digita la URL: <https://www.hus.org.co/>
- Dar clic en el espacio que dice Atención al Ciudadano, luego dar clic en el link que dice “Sistema único de Información de Trámites”.



Allí encontrará los requisitos para tramitar:

- [Historia clínica](#)
- [Examen de laboratorio clínico](#)
- [Certificado de paz y salvo](#)
- [Asignación de cita para la prestación de servicios de salud](#)
- [Terapia](#)
- [Radiología e imágenes diagnósticas](#)
- [Atención inicial de urgencia](#)





No tirar residuos sólidos en el WC - son de 9-10 litros de agua desperdiciada, ensucian las aguas residuales, dificultando su tratamiento posterior y contaminando el ambiente.

# AHORRO DE AGUA

Coloca una botella plástica de 1 litro de capacidad llena de agua dentro de la cisterna del WC, cada descarga necesaria será de un litro menos.

Utiliza un vaso para recoger el agua que usaras en tu cepillado de dientes.



Hacer un Uso Racional del Agua.

Hacer uso de los lavamanos de sensor para su higienización de manos.

## REPORTA DAÑOS O FUGAS DE FORMA OPORTUNA

Evita las fugas y cierra bien el grifo cuando no la estés utilizando.

El consumo de agua en oficinas es de 40 a 50 litros / persona-día, el consumo de Agua por cama es de 800 Litros/cama-día.

## UNAMONOS Y APOYEMOS CAMPAÑA NACIONAL DE AHORRO DE ENERGÍA "APAGAR, PAGA"



*Suspender: En periodos cortos que no se use el equipo (10-30 min) - Ahorrar energía de las baterías en los portátiles.*

*Cuando hagas paradas cortas, de unos 10 minutos, apaga el monitor.*

*Ajustando el brillo de la pantalla a nivel medio se ahorra un 15-20% de energía.*

*El único salva pantallas que ahorra energía es el negro.*

*Elige imágenes con colores oscuros para el fondo de pantalla del escritorio.*

*Apagar: - Para pausas largas de más de 1 hora - Al finalizar la jornada.*

*Hibernar: Durante periodos largos de inactividad - Evita tener que cerrar todos los archivos, apagar, reiniciar y volver a abrir los archivos.*

*APAGA LA LUZ cuando no la estés utilizando, incluso durante periodos cortos.*



# HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

**Carrera 8 No. 0-29 sur**

**Conmutador General 407 7075**

**Call center 489 7060**

**Oficina de Dirección de Atención al Usuario 407 7075 Ext. 10109 - 2463307**

**[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)**

URGENCIAS