



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ  
Colombia



# Guía de Paciente Hospitalizado

para el paciente y su familia

# ¡Queremos darle la **Bienvenida** a Nuestra Institución!

Sabemos que estar hospitalizado puede generar muchas preguntas, y por eso hemos preparado esta guía. Aquí encontrará información útil sobre su estancia, nuestros servicios, y todo lo que necesita saber para que su paso por el hospital sea lo más cómodo y tranquilo posible. Estamos comprometidos con su bienestar y recuperación, nuestro equipo de colaboradores está a su disposición para ayudarlo y brindarle la mejor atención.



# INDICE

 <b>RECOMENDACIONES GENERALES</b>		<b>04</b>
 <b>DERECHOS Y DEBERES</b>		<b>05</b>
 <b>DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN</b>		<b>07</b>
 <b>SERVICIOS PARA SU COMODIDAD</b>		<b>09</b>
 <b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>10</b>
 <b>SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA</b>		<b>13</b>
 <b>PORTAFOLIO DE SERVICIOS</b>		<b>20</b>

# RECOMENDACIONES GENERALES

Señor usuario, su habitación cuenta con los elementos necesarios para brindarle la mejor atención; tenga en cuenta las siguientes recomendaciones para conservarla en óptimas condiciones:



Los espacios del Hospital son 100% libres de humo de tabaco y sus derivados.



Cuide y no pierda de vista sus objetos personales (equipos tecnológicos u objetos de valor, el hospital no se hace responsable por pérdida o hurto. En su habitación cuenta con una cajilla de seguridad.



No se permite el ingreso de armas de fuego o cortopunzantes, a excepción de funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones.



No está permitido el ingreso de alimentos, en caso de ser necesario para el paciente, el equipo médico autorizará por escrito el tipo de dieta.



Todo menor de edad debe estar acompañado por un adulto responsable conservando la manilla de identificación.



Si detecta situaciones de riesgo o agresión, por favor informe inmediatamente al equipo asistencial, médico, administrativo o de seguridad.



# Derechos seguros

## Acceder



A **información clara y suficiente** respecto a los procedimientos programados y sus riesgos, con el fin de que pueda tomar decisiones libres y conscientes.



A una **comunicación plena, permanente y clara** con el profesional tratante y el equipo de salud.



A la **provisión oportuna** de los servicios y tecnología.



A **consultar su historia clínica en forma gratuita**, obteniendo copia de la misma.



**Sí o no a la donación de órganos** en conformidad con la ley.

## Recibir



**Confidencialmente la información** referente a los servicios, estado de salud y enfermedad, autorizando su acceso a familiares.



Un **trato digno** respetando sus creencias, costumbres y opiniones.



Información sobre los canales para presentar **reclamaciones, quejas y sugerencias**, así como, a recibir respuesta por escrito.



**Atención en urgencias** sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.



Los servicio de salud en condiciones de **higiene, seguridad y respeto a su intimidad**.



La **prestación del servicio de salud sin trabas** administrativas y burocráticas.



Respetar



Y usar en **forma racional** el servicio del salud.



**Al personal** responsable de la prestación de los servicios de salud.

Actuar



Y **propender por su autocuidado**, el de su familia y el de su comunidad.



**De buena fe** frente al sistema de Salud.



**De manera solidaria** ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Cumplir



Solidariamente con los **gastos que demande su atención** en salud.



Y hacer **cumplir las normas legales** del Sistema de Salud.



**Oportunamente** las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.



**Suministrando completa y oportunamente la información** que se requiera para efecto del servicio.

# Deberes cumplidos



# DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN



## HORARIOS DE VISITAS

**8:00 a.m. a 8:00 p.m.**

Un (1) acompañante permanente  
Dos (2) visitantes adicionales al acompañante permanente.



## Atención Médica

El médico tratante es quien está a cargo de su tratamiento y tiene la responsabilidad de informarle a usted y a su familia sobre su estado de salud, tratamiento y evolución.



## Población Infantil

Todo menor de edad o con discapacidad cognitiva debe estar acompañado permanentemente por un adulto responsable. Al ingresar al Hospital se identificará con una manilla de color naranja que debe portar durante su permanencia y mostrar al personal de seguridad al momento de su salida.



## Alimentación

La dieta ordenada es específica de acuerdo a su diagnóstico y tratamiento. No consuma otro tipo de alimentos sin el consentimiento de su médico tratante.

El Hospital no se hace responsable de la alimentación del acompañante.



## Servicio de Enfermería

El equipo asistencial estará atento a sus necesidades para brindarle un cuidado oportuno. Si usted desea el acompañamiento permanente de una auxiliar de enfermería, solicítelo en el Departamento de Enfermería o al celular 313 889 1736 antes de las 4:00 p.m. Este servicio es particular y su costo lo asumirá el solicitante.



## Trabajo Social

Ofrece orientación a paciente y familia en temas relacionados con violencia intrafamiliar, fortalecimiento en redes de apoyo, consejería familiar, maltrato infantil y servicio de registro civil. Para información adicional puede comunicarse al celular 313 889 1725.



## Objetos Personales

Dispositivos tecnológicos como computadores portátiles, tablets deben ser registrados al ingreso con el personal de seguridad; recuerde que la custodia de equipos tecnológicos y objetos de valor (joyas, dinero, entre otros) son responsabilidad del paciente y su familia. Tenga en cuenta que su habitación cuenta con una cajilla de seguridad.

### No se permite el ingreso de:

- Armas
- Mascotas
- Arreglos florales
- Muñecos de peluche
- Globos decorativos
- Licores
- Ni personas bajo efecto de alcohol o sustancias psicoactivas.



# DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN



## CAJA FUERTE

Para usar y configurar su caja fuerte de manera correcta, siga estos pasos detallados basados en el manual de instrucciones:



### Programación del Código de Usuario

Siga estos pasos con la puerta abierta:

- 1. Inicie el proceso:** Pulse el botón rojo que se encuentra detrás de la puerta.
- 2. Confirme la señal:** Se encenderá una luz amarilla y escuchará un pitido corto.
- 3. Ingrese su código:** Tiene 30 segundos para introducir una combinación de entre 3 y 8 dígitos (usando números del 0 al 9).
- 4. Finalice:** Presione la tecla "E" para confirmar y guardar su nuevo código.

**Nota:** Para cambiar el código en el futuro, simplemente repita este mismo procedimiento.



### Apertura de la Caja Fuerte

Una vez programado el código, puede abrir la caja de la siguiente forma:

- 1. Introduzca el código:** Digite su clave personal y presione la tecla "E".
- 2. Verifique las señales:** La luz verde se encenderá y escuchará un pitido por cada número ingresado (confirmación del microprocesador).
- 3. Gire la perilla:** En un plazo máximo de 5 segundos, gire la perilla y tire hacia afuera para abrir.
- 4. Consejo de error:** Si se equivoca al escribir, presione la tecla "C" para cancelar y comenzar de nuevo.



### Bloqueo y Seguridad

- 1. Para cerrar:** Cierre la puerta y gire la perilla hacia la izquierda.
- 2. Bloqueo por error:** Si ingresa un código incorrecto 3 veces, el sistema se bloqueará por 20 segundos. Si vuelve a fallar 3 veces tras la espera, el bloqueo será de 5 minutos.



## SERVICIOS PARA SU COMODIDAD

### **Restaurante y Cafetería**

El Hospital de San José, dispone de cinco (5) cafeterías, distribuidas de la siguiente manera:

#### **Café Don Pedro**

Frente al Servicio de  
**Urgencias Pediátricas**

##### Horario de atención

Domicilios y Punto físico

·Lunes a viernes·

**5:30 a.m - 5:30 p.m**

·Teléfono·

**313 297 2012**

#### **Restocafé De Lolita**

Frente al Auditorio  
**Guillermo Fergusson**

##### Horario de atención

Domicilios

·Lunes a viernes·

**6:00 a.m - 4:30 p.m**

Punto físico

·Lunes a viernes·

**6:00 a.m - 7:00 p.m**

·Teléfono·

**315 054 5742**

Domicilios y punto físico

·Sábado·

**6:30 a.m - 4:30 p.m**

·Domingo·

**6:30 a.m - 2:30 p.m**

·WhatsApp·

**315 054 5742**

#### **Café Región**

Frente al Edificio  
**Urgencias Adultos**

##### Horario de atención

Domicilios y Punto físico

·Domingo a domingo·

**24 horas**

·Teléfono·

**315 070 7824**

#### **Restaurante Cadenar Food Serice**

Frente al **Banco de sangre**

##### Horario de atención

Punto físico

·Lunes a viernes·

**24 horas**

(Cierre de 6:30 p.m. - 7:00 p.m. por cambio de turno)

·Sábado, domingo y festivos·

**7:00 a.m - 4:00 p.m**

#### **Barra de Café OMA**

Frente al Edificio  
**FUCS - Parquadero**

##### Horario de atención

·Lunes a sábado·

**6:30 a.m - 8:30 p.m**

·Domingo y festivos·

**6:30 a.m - 7:30 p.m**



### **Banco y Cajeros**

#### **Banco Itaú**

Junto a la Entrada de  
**Consulta Externa**

#### **Cajero Banco Itaú**

Frente a la **Caja** en  
el **Pasillo Principal**

#### **Cajero Banco de Bogotá**

Frente a la **Caja** en  
el **Pasillo Principal**



# SEGURIDAD DEL PACIENTE



**USTED Y SU FAMILIA** son parte importante de la seguridad por eso tenga en cuenta la siguiente información



## Verifique

Que sus nombres, apellidos, historia clínica e identificación estén **completos y correctos** en la cabecera de la cama y en la manilla de identificación. Al igual que **la fecha de nacimiento en su recién nacido**.



## Comuníquese sus inquietudes

- **Solicite** al personal asistencial y administrativo que se identifique con su nombre.
- **Pregúntele a su médico tratante todas las dudas** sobre su enfermedad, tratamientos, procedimientos y cuidados.
- **Aclare cualquier duda antes** de la administración de un medicamento o realización de un procedimiento.
- **De a conocer a su médico los alimentos y medicamentos que consume en casa**, incluyendo los homeopáticos o naturistas e informe si presenta alguna alergia.



## Siga las recomendaciones para prevenir caídas

- **Mantenga las barandas de la cama arriba** permanentemente.
- Utilice el **timbre para solicitar apoyo de Enfermería** para su movilización.
- **Informe si observa** suelos húmedos y/o resbaladizos.
- **Utilice calzado antideslizante** para desplazarse dentro de la habitación.
- La compañía de un familiar debe ser **permanente en niños, personas en condición de discapacidad, adultos mayores**, o si el **médico así lo indica**. Cuando su acompañante se retire, informe al Departamento de Enfermería.



## Para su Cirugía segura, antes del procedimiento

- Debe tener **claridad sobre el procedimiento** que le van a realizar.
- Debe ser llamados por **sus nombres y apellidos completos**.
- Debe **observar y confirmar la demarcación** de la zona donde se realizará su cirugía.
- Debe disponer de las **ayudas diagnósticas solicitadas** previamente (TAC, radiografías, etc.)



# SEGURIDAD DEL PACIENTE



**Conozca toda la Información para su salud en casa**

Tenga en cuenta las indicaciones en el momento de su salida para la continuación del tratamiento en el domicilio y aclare todas sus dudas sobre:

- Manejo de **medicamentos**.
- Cuidados en casa **signos de alarma para reconsultar**.
- Citas de **control**.
- **Incapacidad**.



Asegúrese de haber leído y comprendido la información entregada por su médico tratante al momento de firmar el consentimiento informado para la realización del procedimiento.

Para aclarar dudas comuníquese directamente con la especialidad.



## Cuéntenos su experiencia

Es importante conocer su opinión acerca de la atención que recibe en nuestro hospital



**Buzón de Sugerencias**  
Ubicados en las salas de espera

También puede escanear este código con la cámara de su celular y diligenciar el formulario



**Centro de Experiencia del Paciente (CEP)**

**313 889 1734**  
**320 885 9395**

Visite nuestra página web  
[www.hospitaldesanjose.org.co](http://www.hospitaldesanjose.org.co)

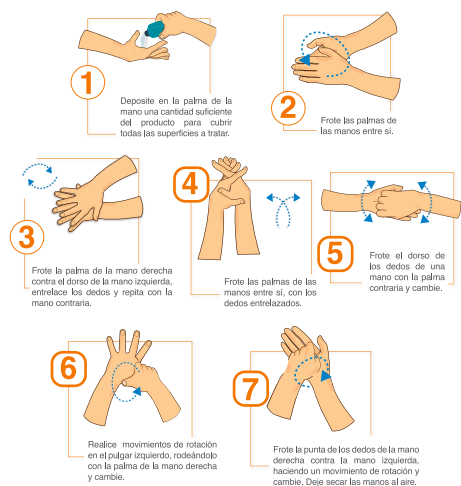


# MEDIDAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



## HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO

Duración aprox.: 20 a 30 seg.



## Higienización de manos

Duración Aproximada:

20 A 30 Segundos

### ¿Cuándo realizarla?

- » Antes de entrar en contacto con el paciente.
- » Después de estar en contacto con el paciente.
- » Si se ha tocado algún elemento del entorno del paciente.
- » Si se ha estornudado o tosido en la mano.
- » Después de bajarse del bus.
- » Antes de comer: desayunar, almorzar, merendar o cenar.
- » Después de ir al baño.
- » Cuando hemos tocado flores, hierbas, juguetes, tierra o cosas del piso.
- » Después de tocar un animal.

## Lavado de manos

Duración Aproximada:

40 A 60 Segundos

El lavado de manos consiste en frotarlas con jabón y enjuagarlas con abundante agua para eliminar la suciedad evitando la transmisión de microorganismos que causan infecciones.

## LAVADO DE MANOS

Duración aproximada: 40 a 60 segundos





## SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA



### Vía Correo Electrónico

- Se debe enviar carta de solicitud firmada por el paciente al correo: **regmedicos@hospitaldesanjose.org.co**

En ella debe indicar el tipo de trámite y señalar que se autoriza al Hospital de San José a que la historia clínica sea enviada al correo que se indica y adjuntar copia del documento de identidad.



### Realizada por el Paciente

Al momento del egreso del paciente, la epicrisis o resumen de hospitalización puede ser reclamada en el departamento de Registros Médicos que tiene jornada continua. Puede acercarse con los siguientes documentos:

1. Paz y salvo entregado a su egreso. No requiere carta de solicitud.
2. Documento original del paciente.



### Pacientes hospitalizados

En este caso, un familiar puede solicitar resumen parcial de la Historia Clínica para trámites administrativos, por lo que se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1. Carta de solicitud y datos del paciente: nombres, apellidos y número del documento de identidad.**

Debe indicar el trámite para el cual se requiere el resumen parcial de la Historia Clínica, indicar el pabellón y la cama en la cual esta hospitalizado el paciente.

- 2. Copia del documento de identidad del paciente y del solicitante.**

La documentación será revisada por la oficina de Calidad quienes aprueban mediante visto bueno la entrega del resumen parcial.



## SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA



### De un Paciente Menor de edad

En caso de pacientes menores de edad, puede ser solicitada por el padre, madre o quien tenga la patria potestad del menor y deben presentar:

1. Registro civil de nacimiento.
2. Copia del documento de identidad del solicitante.



### Realizada por un Tercero

**1. Carta de autorización firmada por el paciente, indicando el propósito de la solicitud con los siguientes datos:**

- Nombres y apellidos completos.
- Número del documento de identidad.

**2. Copia de los siguientes documentos**

- Cédula del paciente.
- Cédula de la persona autorizada.



### Copia de historial Paciente Fallecido

- Carta firmada por el solicitante en la cual describe el parentesco con el paciente y la razón por la cual requiere la entrega de la copia de la Historia Clínica.
- Documento que acredite fallecimiento del paciente (certificado de defunción o registro civil de defunción).
- Documento que acredite parentesco con el fallecido (registro civil de nacimiento, registro civil de matrimonio, extra juicio juramentado).
- Copia del documento de identidad del solicitante.

**Lo anterior se solicita en cumplimiento a la sentencia T-837/08 de la corte constitucional de Colombia.**



# CENTRO DE EXPERIENCIA AL PACIENTE - CEP

Contamos con los siguientes beneficios y/o servicios de apoyo en su hospitalización:



## Apoyo Emocional

Atención especializada por equipo de apoyo emocional (psicología, psiquiatría y trabajo social) e identificación de necesidades.

**Código Verde:** Atención Integral al paciente agitado y/o agresivo.



## Apoyo Espiritual

- Gestión de apoyo según creencias.
- Evaluación de necesidades espirituales.
- Parroquia hospitalaria (ubicada en el corredor central del segundo piso, ofrece la eucaristía de **lunes a viernes a las 11:00 a.m.**)
- Voluntariado espiritual.



## Actividades de Laborterapia y Ludoterapia

Se realizan actividades de ocio a los pacientes con el fin de promover funciones ejecutivas como la atención, concentración, memoria y mantener un desempeño ocupacional y favorecer su salud mental. Adicional, los pacientes pueden solicitar libros de su interés en la Biblioteca.



## Programa Cuida Mujer

Dirigido a mujeres hospitalizadas en el servicio de Maternidad, durante su periodo del posparto mediato, con el objetivo de realizar actividades de:

- Educación en salud sobre autocuidado y cuidados del recién nacido.
- Detección temprana y gestión del riesgo para depresión posparto.



## Aulas Hospitalarias

Espacio creado para los niños y niñas hospitalizados, generando continuidad en su proceso escolar.

- ➔ Fortaleciendo su autoimagen y autoestima.
- ➔ Evitando la apatía y el desinterés de aprendizaje



## Celebración de Fechas Especiales

Son espacios creados para promover el bienestar e integración de los pacientes que se encuentran hospitalizados:

Celebramos fechas como:

- Cumpleaños
- Día de los Niños
- Día del Adulto Mayor

Si necesita información adicional, puede comunicarse al **601 353 8000**  
**extensión 140**, de **lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.**

## ¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una agrupación de afiliados al régimen contributivo o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud que recibimos servicios de salud de acuerdo con nuestro sistema de afiliación en la institución y velamos por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

### **Algunas de nuestras funciones son:**

- Asesorar a los usuarios en la identificación y acceso al paquete de servicios.
- Mantener canales de comunicación con los usuarios que permitan conocer sus inquietudes.
- Atender las quejas de los usuarios.
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud.
- Entre otros.

Para mayor información lo invitamos a visitar nuestra página web:

[www.hospitaldesanjose.org.co/asociaciondeusuarios](http://www.hospitaldesanjose.org.co/asociaciondeusuarios)

## REQUISITOS



Recibir o haber recibido servicios de salud en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José.



Ser mayor de 18 años

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN



al correo:  
[asociacionusuariossanjose@gmail.com](mailto:asociacionusuariossanjose@gmail.com)

## CONTACTO



### **Presencial**

Oficina Centro de Experiencia al Paciente (CEP)

Lunes a viernes 07:00 a.m. - 04:00 p.m.



### **Telefónico:**

601 353 8000 Ext. 140-482



### **Correo electrónico:**

[asociacionusuariossanjose@gmail.com](mailto:asociacionusuariossanjose@gmail.com)

[cep@hospitaldesanjose.org.co](mailto:cep@hospitaldesanjose.org.co)

# En caso de EMERGENCIA

## 1 Identifique las Alarmas



**INTERMITENTE**  
Prepárese para salir



**CONTINUA**  
Salga del Hospital

## 2 En caso de evacuación tenga en cuenta la ruta de evacuación del área y Salidas de Emergencias cercanas a su ubicación



## 3 Identifique y ubíquese en los puntos de encuentro

Evacuación sectorizada.  
Evacuación General Noche  
**PARQUEADERO**



Evacuación General Día  
**PLAZA ESPAÑA**





## REQUISITOS para donar *Sangre*



Que sea un acto consciente, expreso y voluntario.



Presentar documento de identificación con foto antes de iniciar el proceso de donación.



Pesar más de 50 kilos y estar en buenas condiciones de salud el día de la donación y desde las 2 semanas anteriores.



Tener más de 18 y menos de 65 años.



Si tiene pareja sexual, esta debe ser única y estable en los últimos 6 meses.



No estar en ayunas, haber consumido alimento en las últimas 4 horas.



No presentar signos, síntomas o antecedentes de enfermedades infecciosas que se transmitan por vía transfusional.



## *No* done sangre **SI...**



Se encuentra en estado de embarazo.



Tiene o ha tenido en los últimos 6 meses más de una pareja sexual.



Ha padecido enfermedades como: Chagas, Sífilis, VIH (SIDA), Hepatitis, Leishmaniasis, Tuberculosis.



Ha sido diagnosticado con: epilepsia, trastornos mentales, enfermedades de la sangre o corazón, cáncer, enfermedades autoinmunes o hepáticas, diabetes mellitus.



En los últimos 6 meses le han practicado acupuntura, tatuajes, perforaciones de oreja, piercing, maquillaje permanente u otros procedimientos similares.



(601) 353 8000, extensiones 471 - 458



317 778 8942 - 313 889 1720



bancodesangre@hospitaldesanjose.org.co  
promocionbancodesangre@hospitaldesanjose.org.co



Calle 10 N° 18 - 75 Bogotá, Colombia



Si quiere conocer más  
Escanee el código QR  
con su celular



## ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología
- Gastroenterología y Endoscopia
- Hematología
- Infectología
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neurología
- Neumología
- Odontología
- Oncología
- Reumatología



## ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

- Anestesia
- Cirugía General y Subespecialidades
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Ortopedia y Subespecialidades
- Otorrinolaringología
- Urología



## GINECOLOGÍA Y ESPECIALIDADES

- Maternidad de Bajo y Alto Riesgo
- Obstetricia
- Unidad Obstétrica



## PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES

- Cardiología
- Cirugía Pediátrica
- Endocrinología
- Genética
- Infectología
- Neurología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Urología



## UNIDADES ESPECIALES

- Clínica del Dolor
- Trasplantes e Implantes
- Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio Adulto
- Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico
- Unidad de Cuidado Coronario
- Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrico
- Unidad de Cuidado Intensivo, Intermedio y Básico Neonatal
- Urgencias Adultos
- Urgencias Pediátricas
- Urgencias Ginecoobstétricas



## SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

- Banco de Sangre
- Clínica de Heridas
- Farmacia
- Fisiatría
- Fonoaudiología
- Geriatría
- Hemodinamia
- Laboratorio Clínico
- Medicina del Deporte
- Medicina Familiar
- Medicina Nuclear
- Neurofisiología
- Nutrición y Dietética
- Patología
- Psicología
- Psiquiatría
- Radiología
- Rehabilitación
- Resonancia Magnética
- Servicio Farmacéutico
- Tamizaje
- Terapia Ocupacional
- Terapia Respiratoria
- Toxicología
- Trabajo Social

Actualmente el Hospital cuenta con un amplio grupo de especialidades para su beneficio. Si usted desea información adicional sobre alguna de ellas, **por favor contáctese al Servicio de Consulta Externa, al celular 317 300 8134.**

Contamos con los siguientes medios para que usted pueda radicar sus **PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones)**.

Página Web

[www.hospitaldesan jose.org.co](http://www.hospitaldesan jose.org.co) - Botón: Contáctenos

Correo electrónico

[calidad@hospitaldesan jose.org.co](mailto:calidad@hospitaldesan jose.org.co)

Contacto telefónico

Comuníquese al celular 3173008134

Uso de buzones

Diligencie el formulario y deposítelo

También puede escanear el **código QR** con la cámara de su celular y diligenciar el formulario





**SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ  
HOSPITAL DE SAN JOSÉ**

Colombia



[www.hospitaldesanjose.org.co](http://www.hospitaldesanjose.org.co)