

	FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES	
	CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012 FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012 FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018	VERSIÓN 4 VERSION PÁGINA Página 1 de 4

**ACTA DE REUNIÓN COMITÉ ASOCIACION DE USUARIOS
(DICIEMBRE 2023)**

FECHA: 14/12/2023
 HORA: 10:00 A.M.
 LUGAR: Sala de Espera

PARTICIPANTES:

INTEGRANTES:

PRESIDENTE: Luis Yecid Cerón Rodríguez
 SECRETARIO (A): Dagoberto Flor Espinosa
 PSICOLOGA: Madeili Gutiérrez Muñoz

INVITADOS: Yina Marcela Ortega Peña– Directora de Calidad

ORDEN DEL DIA:

1. Llamado a lista y verificación del Quórum.
2. Aprobación del acta anterior.
3. Socialización del tema "Programa de seguridad del Paciente"
4. Compromisos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:

1. Llamado a Lista y Verificación del Quórum.

Se hace llamado a lista encontrando Quórum para el comité asociación de usuarios, como dice el acta de conformación, cumpliendo con lo establecido.

2. Lectura del Acta Anterior.

Lectura del acta correspondiente, aprobada y firmada por los integrantes que asistieron al comité.

3. Socialización "Programa de seguridad del Paciente"

Se realiza socialización del tema "Programa de seguridad del Paciente", Yina Marcela Ortega Peña, inicia su intervención exponiendo la siguiente información a los usuarios en sala de espera.

AJUSTADO POR: Yina Marcela Ortega Peña Directora de Calidad	REVISADO POR: Chrystiam José Fernández Bahamón Director médico	APROBADO POR: Ángela Cristina Gutiérrez Valenzuela Gerente
--	---	---



FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES

VERSIÓN

4 VERSION

CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012
FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012
FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018

PÁGINA

Página 2 de 4

POLITICA DE CALIDAD

La Unidad Oncológica Surcolombiana S.A.S., se compromete con la prestación de servicios de salud humanizados y seguros, a los pacientes con Cáncer y patologías hematológicas del Sur Colombiano; con talento humano altamente calificado y tecnología de punta, cumpliendo estándares superiores de calidad y los requisitos aplicables, generando siempre procesos de mejora continua para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.

CERTIFICACIONES

- BUENAS PRACTICAS DE ELABORACIÓN EN CENTRAL DE MEZCLAS. INVIMA AÑO 2013-2018
- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2008, AÑO 2013
- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2015 AÑO 2017-2020-2023

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La política de Seguridad del Paciente en la UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA S.A.S. comprende el conjunto de prácticas institucionales que aseguran la vigilancia, custodia, protección y cuidado del paciente para reducir y prevenir la ocurrencia de riesgos evitables y mitigar los efectos derivados de la atención en salud que afecten la integridad personal garantizando la prestación de servicios más seguros.

DEFINICIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

EVENTO ADVERSO: Lesiones **involuntarias** que ocurren durante la **atención en salud**, mas atribuibles a ésta que a la enfermedad y que pueden ocasionar **daño en el estado de salud del paciente**.

- **PREVENIBLE**

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles.

AJUSTADO POR:

Yina Marcela Ortega Peña
Directora de Calidad

REVISADO POR:

Chrystiam José Fernández
Bahamón Director médico

APROBADO POR:

Ángela Cristina Gutiérrez
Valenzuela Gerente

	FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES	
	CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012 FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012 FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018	VERSIÓN 4 VERSION PÁGINA Página 3 de 4

- **NO PREVENIBLE**

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

INCIDENTE

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

COMPLICACIÓN

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

EL ANALISIS DE LOS INCIDENTES NOS AYUDA A CONSTRUIR BARRERAS DE SEGURIDAD Y PROCESOS SEGUROS DE ATENCION

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE USO

OBJETIVO: Garantizar la implementación del Programa de Seguridad del Paciente, en busca de brindar una atención segura a nuestros usuarios.

PROPOSITOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva y que **no** fomente la irresponsabilidad.
- Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
- Crear o fomentar un entorno seguro de la atención
- Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente
- Identificación de eventos adversos, captación, consolidación análisis y mejoramiento
- Conformación de comité de seguridad del paciente
- Definición y aprobación de Programa de Seguridad del paciente en Comité
- Definición Procedimiento Gestión Evento adverso
- Programa de formación en Seguridad del paciente
- Implementación y medición de cultura de seguridad: encuestas al personal
- Herramientas organizacionales del programa de seguridad del paciente
- Implementación Buenas practicas de Seguridad del paciente

AJUSTADO POR: Yina Marcela Ortega Peña Directora de Calidad	REVISADO POR: Chrystiam José Fernández Bahamón Director médico	APROBADO POR: Ángela Cristina Gutiérrez Valenzuela Gerente
--	---	---



FORMATO ACTA DE COMITÉS INSTITUCIONALES

VERSIÓN

4 VERSION

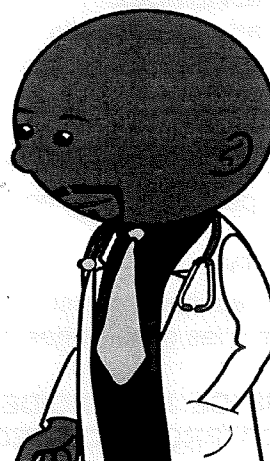
CODIFICACIÓN: SGC-CMC-FTO-012
FECHA ELABORACIÓN: 29-10-2012
FECHA DE REVISIÓN: 12-12-2018

PÁGINA

Página 4 de 4

El Dr. Gregg dice:

"Para evitar errores en su atención médica, asegúrese de hacer preguntas sobre sus medicamentos, pruebas o tratamientos. ¡Es su salud, así que por favor, haga oír su voz!"



Joint Commission International

Finalmente se aclaran dudas e inquietudes frente al tema expuesto y se brinda un espacio para la interacción de los pacientes con la asociación de usuarios.

4. Compromisos.

1. Realizar reunión correspondiente al mes de enero 2024.

FIRMAS (Asistentes)

Nombre	Cargo	Firma
Luis Yecid Cerón Rodríguez	Presidente	
Dagoberto Flor Espinosa	Secretario	
Yina Marcela Ortega Peña	Directora de Calidad	
Madeili Gutiérrez Muñoz	Psicóloga clínica	

Acta diligenciada por: Madeili Gutiérrez Muñoz (Psicóloga Clínica)

AJUSTADO POR:

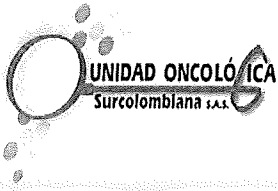
Yina Marcela Ortega Peña
Directora de Calidad

REVISADO POR:

Chrystiam José Fernández
Bahamón Director médico

APROBADO POR:

Ángela Cristina Gutiérrez
Valenzuela Gerente



FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA - PACIENTES

VERSIÓN

3 VERSIÓN

CÓDIGO: SGC-POA-FTO 174

FECHA ELABORACIÓN: 17/10/2014

FECHA DE REVISIÓN: 16/10/2020

PÁGINA

Página 1 de 1

FECHA: 14-12-2023. HORA: 10:00 am.
 LUGAR: Sala de espera. ASISTENCIA A: Reunión.

TEMA (S)

Programa de Seguridad del Paciente.

OBJETIVO (S)

Brindar un espacio de participación a los usuarios y compartir información de interés.

METODOLOGÍA

Expositiva - Participativa.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Madari Gutierrez Muñoz - Psicóloga clínica

NOMBRE Y CARGO

NO.	NOMBRE	TIPO			NO. DE IDENTIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
		PACIENTE	FAMILIAR	OTRO		
1	Luis Gerardo Cerezo	X			12193609	
2	Hector G. Lozada		X		12120763	
3	Dhonor Uchida	X			50148811	
4	Clara Cecilia		X		36161745	
5	SMARLENDY G	X			12.226.514	
6	Julian Jimenez		X		83247781	
7						
8						
9						
10						
11						
12						

AJUSTADO POR:

Luz Alejandra Lasso Moreno
Lider de Recursos Humanos

REVISADO POR:

Blanca Cecilia López Hernández
Lider de servicios ambulatorios

APROBADO POR:

Ángela Cristina Gutiérrez Valenzuela
Gerente