



ACTA DE REUNIÓN
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD

F-GH-03

Versión: 1

Emisión: 01 Feb 2019

Nombre de la reunión y/o Capacitación (Tema):			Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.					
Lugar:	Sala de Espera Primer Piso			Duración:	30 Minutos		Quien dirige la reunión y/o capacitación ↓	
Fecha inicio:	DD	MM	AA	Fecha finalización:	DD	MM	AA	
	25	02	2023		25	02	2023	Firma:
DATOS DE LOS ASISTENTES								
Nº	Nombre y apellido			Cargo			Firma	
1.	CARMENZA ESTHER SALGADO CAUSIL			EDUCADORA ESPECIAL				
2.	MILAGRO JUDITH HERNANDEZ TAMARA			FONOAUDIOLOGA				
3.	MARIA PAULA GONZALEZ LAGAREZ			PSICOLOGA				
4.	KATIA AYALA LEDESMA			FISIOTERAPEUTA				
5.	YULI RIVERA			RECEPCIONISTA				
6.	ENA LUZ HERNANDEZ			TECN EN EDUC INFANTIL				
7.	CRISTIAN ANDRES PEREZ SARMIENTO			FACTURADOR				
8.	ISABEL HERRERA			AUXILIAR RECEPCION				
9.	ANA JARABA CONTRERAS			AUXILIAR ASISTENCIAL				
10.	ERLIS RODRIGUEZ			PSICOLOGA				
11.	YESENIA DEL CARMEN NAIZIR GONZALEZ			FISIOTERPAUTA				
12.	SANDRA TORRES NUÑEZ			SERVICIO GENERAL				
13.	CARMEN KARINA CASTRO CASTRO			GERENTE				
14.	ENELVIS PAOLA QUINTERO NIETO			FONOAUDIOLOGA				
15.	CLARA INES PEREZ LASTRE			TERAPEUTA OCUPACIONAL				
16.	GIRLEY PATRICIA ALVARADO AZUNA			AUXILIAR ASISTENCIAL				
17.	MERLY CATHERINE POSSO IPIAL			TERAPEUTA OCUPACIONAL				
18.	ANGIE LINETH CARDENAS GUTIERREZ			PSICOLOGA				
19.	TANIA LORENA MONTERROZA			FISIOTERPAUTA				



ACTA DE REUNIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

F-GH-03

Versión:1

Emisión: 01 Feb 2019

AGENDA:

1. Procedimiento de referencia de pacientes, números de emergencia, modelo de atención, correcta identificación del usuario e importancia de la atención preferencial.

Inicia la reunión con la participación de los trabajadores de CENTRO DE NEUROREHABILITACION CORAZON DE MARIA, se brinda una corta bienvenida a los participantes y se procede a desarrollar la agenda.

1. En la agenda del día se tiene estipulado socializar Procedimiento de referencia de pacientes, números de emergencia, modelo de atención, correcta identificación del usuario e importancia de la atención preferencial. Se anexan presentación:



SEGURIDAD DEL PACIENTE



PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES

La terapeuta de turno que se encuentre realizando el proceso de atención de paciente y evidencie algún caso de urgencia en la atención y que no pueda ser manejado internamente, ordena la realización de referencia a la Clínica Santa María por su cercanía para ser valorado y estabilizado su cuadro clínico.

Nota: Se aclara que internamente no se atienden urgencias, pero si al momento de prestar el servicio se presenta algún tipo de urgencias al paciente se procede a realizar la gestión respectiva, como por ejemplo, brindar los primeros auxilios apoyarse en el carro de paro de ser necesario, de lo contrario hacer la referencia oportunamente a la Clínica más cercana.

NÚMEROS DE EMERGENCIA

Nº	NOMBRE EPS	RED DE URGENCIAS		
		URGENCIAS	TELÉFONO(S)	DIRECCIÓN
1	Cruz Roja	Clínica Especializada en Comapar	2761-60 Ext. 103	Calle 261P 01 - 249 Urbanización Los Álamos
		Clínica Santa María S.A.S	2872433	Cra. 22 N° 86 - 47
2	Santitas	Urgencias	01 80009796	N/A
		Clínica Santa María S.A.S	2872433	Cra. 22 N° 86 - 47
3	SALUD TOTAL	Clínica Especializada en Comapar	2761-60 Ext. 103	Calle 261P 01 - 249 Urbanización Los Álamos
		Clínica Social Saver S.A.S	2763360	Cra. 14 N° 27 - 74
4	MUTUAL SER	Clínica Santa María S.A.S	2872433	Cra. 22 N° 86 - 47
		Clínica Especializada en Comapar	2761-60 Ext. 103	Calle 261P 01 - 249 Urbanización Los Álamos
		Clínica Social Saver S.A.S	2763360	Cra. 14 N° 27 - 74

MODELO DE ATENCIÓN

Humanización del Servicio

Nuestro modelo de atención tiene un enfoque de humanización de servicios de salud, el cual consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores. Humanizar es comprender a los usuarios en su totalidad respecto a sus necesidades de salud.



CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

- Identificar al paciente con nombre completo.
- EPS de la cual viene remitido el paciente.
- Tipo y número de documento de identificación.
- Fecha de nacimiento del paciente.
- Dirección de residencia, incluyendo municipio y departamento.
- Teléfonos de contacto.
- Terapia, estudio y/o procedimiento a realizarse, etc.



Todos los documentos que se generen durante el proceso de atención, incluyendo historia clínica, recetas médicas, solicitudes, etc., deben contener el nombre completo del paciente, tipo y número de documento de identificación y la fecha de nacimiento.

IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL

Nuestra institución tiene en cuenta brindar atención preferencial, ágil, oportuna, humanizada y con calidad a: La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad. Lo anterior en cumplimiento de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015.



Acto seguido, se dio por finalizada la reunión del comité.