



ACTA
SOCIALIZACIÓN SOBRE LOS DEBERES Y DERECHOS A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: JULIO 2018

Página 1 de 5

ACTA N°	HORAL INICIAL:	HORA FINAL:	DÍA	MES	AÑO
3	9:00AM	10:00AM	23	03	2023

NOMBRE DE LA REUNIÓN: Socialización sobre los deberes y derechos a los usuarios del Centro de Bello horizonte.

LUGAR (PUNTO DE ATENCIÓN Y/O ENTIDAD): CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR).

1. Pretest sobre los deberes y derechos del paciente.
2. Entrega de folleto sobre los deberes y derechos del paciente.
3. Socialización sobre los deberes y derechos del paciente.
4. Postest sobre los deberes y derechos del paciente.

CITADOS:

Usuarios que acuden al servicio de consulta externa, odontología, enfermería, higiene oral y facturación de laboratorios del Centro de Salud de Bello horizonte.

Dirige:

Dely Rubiela Daza

Cc. 25312488

Aux. SIAU

DESARROLLO:

Siendo las 09:00 am del día jueves 23 de marzo de 2023 se socializa y evalúa de manera presencial a todos los usuarios que acuden a los servicios de consulta externa, odontología, enfermería, higiene oral y facturación de laboratorios del centro de salud Bello horizonte sobre los deberes y derechos del paciente, dada por terminada la capacitación a las 10:00 am.

CONVOCATORIA (PROXIMA REUNIÓN):

24 de abril del 2023.

NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ.

Dely Rubiela Daza

Dely Rubiela Daza
C.C. 25312488 B.C.C.

TRANSCRIPTOR.

Dely Rubiela Daza
C.c. 25312488 B.Cc



ACTA

SOCIALIZACIÓN SOBRE LOS DEBERES Y DERECHOS A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

FOR-MAN-GD-03
Versión 0
Fecha: JULIO 2018
Página 2 de 5

FORMATO EVALUATIVO PRETEST Y POSTEST.

PRETEST Y POSTEST SOBRE DERECHOS Y DEBERES

Identificación del usuario
Nombre y Apellido: Carli Soto Teléfono: 310 220 7200
Identificación: 0378877 Firma del usuario: Carli Soto

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

POSTEST:

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

PRETEST Y POSTEST SOBRE DERECHOS Y DEBERES

Identificación del usuario
Nombre y Apellido: Natalia Cordero Teléfono: 313 900 011
Identificación: 00070007 Firma del usuario: Natalia Cordero

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

POSTEST:

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

PRETEST Y POSTEST SOBRE DERECHOS Y DEBERES

Identificación del usuario
Nombre y Apellido: Yanely Yajayá Teléfono: 316 600 000
Identificación: 6270328 Firma del usuario: Yanely Yajayá

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

POSTEST:

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

PRETEST Y POSTEST SOBRE DERECHOS Y DEBERES

Identificación del usuario
Nombre y Apellido: Yara M. Torres Teléfono: 316 600 000
Identificación: 00119220 Firma del usuario: Yara Torres

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

POSTEST:

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

PRETEST Y POSTEST SOBRE DERECHOS Y DEBERES

Identificación del usuario
Nombre y Apellido: Angela Rodríguez Teléfono: 301 231 000
Identificación: 00160000 Firma del usuario: Angela Rodríguez

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

POSTEST:

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

PRETEST Y POSTEST SOBRE DERECHOS Y DEBERES

Identificación del usuario
Nombre y Apellido: Carli Soto Teléfono: 310 220 7200
Identificación: 0378877 Firma del usuario: Carli Soto

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

POSTEST:

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1. ¿Que es un deber?
 No Si

2. ¿Que es un derecho?
 No Si

3. ¿Cual considera usted que es un deber del paciente?
 Ser prioritario a personas con derechos a atención preferencial
 Decidir a su propio tratamiento

4. ¿Cual considera usted que es un derecho del paciente?
 Ceder a ser sometido a las instalaciones de la E.S.E. Popayán
 Recibir atención oportuna, segura y continua

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



FOLLETO DE SOCIALIZACION SOBRE DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE.

Derechos del paciente

1. Recibir atención humanizada y trato amable.
2. Preguntar, expresar inquietudes y ser escuchado.
3. Recibir información integral y capacitación en el cuidado de la salud.
4. Recibir atención preferencial.
(Aplican condiciones de salud y vulnerabilidad de los usuarios)
5. Recibir atención oportuna, segura y continua.
6. Elegir los profesionales de la salud para ser atendido según las posibilidades de de la entidad.
7. Decidir sobre su propio tratamiento. (Consentimiento Informado)
8. Privacidad. Confidencialidad en el manejo de su información médica.
9. Solicitar una segunda opinión.
10. Ejercer participación social.

Deberes del paciente

1. Brindar trato amable y respetuoso.
2. Auto-cuidado y acatar indicaciones médicas.
3. Cuidar, dar buen trato a las instalaciones de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E.
4. Contribuir solidariamente al financiamiento del sistema.
5. Hacer uso racional de los servicios.

Por que pensamos en ustedes **Trabajamos de común**

Canales de atención

Todo ciudadano puede acceder a información, orientación y trámites a través de los canales de atención de nuestra entidad. A continuación ponemos a disposición los canales de atención para presentar solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias sobre nuestro actuar. Información y orientación sobre trámites y servicios que son competencia de la **E.S.E Popayán** a través de nuestros canales.

www.esepopayan.gov.co [esepopayanips](#) [e.s.epopayan](#)
 [esepopayan](#) [Comunicaciones esepopayan](#)

Puntos de atención

<p>POPAYÁN</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENTRO DE SALUD SUR OCCIDENTE Calle 5 con Carrera 4 Esquina - Tel. 833 3000 Ext. 111 - CENTRO DE SALUD SUR ORIENTE Carrera 38 N° 7 - 13, Barrio la Floresta Tel. 833 3000 Ext. 801 - CENTRO DE SALUD LOMA DE LA VIRGEN Calle 26 Carrera 16 - Tel. 833 3000 Ext. 501 - CENTRO DE SALUD 31 DE MARZO Calle 31 N° 15A Esquina - Tel. 833 3000 Ext. 401 - CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE Calle 01 Carrera 12 - Tel. 838 8323 - CENTRO DE SALUD YANACONAS Cra 4 N° 26 Norte Esquina - Tel. 833 3000 Ext. 701 - CENTRO DE SALUD PUERILLO Carrera 46 con calle 26 Esquina - Tel. 833 3000 Ext. 901 - HOSPITAL DEL NORTE Calle 72 Carrera 3 - Tel. 833 3000 Ext. 801 - HOSPITAL MARIA OCCIDENTE Calle 2 N° 24 - 42 - Tel. 833 3000 Ext. 301 - HOSPITAL TORIBIO MAYA Calle 64 Norte N° 11 - 13 - Tel. 833 3000 Ex. 302 y 303 	<p>PURACÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Cocornuco - Punto de Atención Santa Leticia - Punto de Atención Puracé <p>TOTORÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital San Antonio de Padua - Centro de Salud Paniquitá <p>CALDONO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Caldono - Centro de Salud Siberia - Centro de Salud Pescador <p>PIAMONTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Piamonte - Centro de Salud Miraflores
--	---

AGENDA TU CITA 833 3000
Escucha el número y llama la extensión

www.esepopayan.gov.co



ACTA

SOCIALIZACIÓN SOBRE LOS DEBERES Y DERECHOS A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

FOR-MAN-GD-03

Versión 0

Fecha: JULIO 2018

Página 5 de 5

ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA.

LISTADO DE ASISTENCIA				
Sistema Gestión de Calidad				FPD-06
				VERSION 2
				Fecha:
				Página 1 de 1
REUNION - MOTIVO: Capacitación Deberes y Derechos.		FECHA: 23-03-2023	LUGAR: Centro de salud Bello Horizonte	
NOMBRE Y APELLIDO	EPS	TELEFONO	BARRIO	FIRMA
David Soto Soto	Coos Salud	3175595244	Bello Horizonte	David Soto Soto
María Reina Méica	Amor Salud	83509672	Bello Horizonte	María Reina Méica
Angela Chacabado	Amor Salud	8019300086	Villa Joya	Angela Chacabado
Adalys Sosa	Coos Salud	3148757117	Toes	Adalys Sosa
Yolanda María	ASHE Salud	3155517959	San Eduardo	Yolanda María
Yolanda María	Nuevo EPS	3206684569	Bello Horizonte	Yolanda María
Juan José González	SCS	3226278058	La Paz	Juan José González
Edwin María	Amor Salud	3137545081	San Humberto	Edwin María
Edwin María	AIC	3122852102	San Jacinto	Edwin María

LISTADO DE ASISTENCIA				
Sistema Gestión de Calidad				FPD-06
				VERSION 2
				Fecha:
				Página 1 de 1
REUNION - MOTIVO: Capacitación Deberes y Derechos		FECHA: 23-03-2023	LUGAR: Centro de salud Bello Horizonte	
NOMBRE Y APELLIDO	EPS	TELEFONO	BARRIO	FIRMA
Yolanda María	Coos Salud	3128025020	Villa del Norte	Yolanda María
Humberto María	Coos Salud	2216120809	Bello Horizonte	Humberto María
Adalys Sosa	Coos Salud	3108249977	Bello Horizonte	Adalys Sosa
Yolanda María	AIC	3127994403	Buenavista	Yolanda María
OBSERVACIONES:				