

| | | |
|--|-------------|-------------------|
| | ACTA | FOR-MAN-GD-03 |
| | | Versión 0 |
| | | Fecha: JULIO 2018 |
| | | Página 1 de 2 |

NOMBRE DE LA REUNIÓN: SOCIALIZACION DE DERECHOS Y DEBRES CENTRO DE SALUD SUR ORIENTE

LUGAR (PUNTO DE ATENCIÓN Y / O ENTIDAD): ESE POPAYAN

| ACTA No | HORA INICIAL: | HORA FINAL: | DIA | MES | AÑO |
|---------|---------------|-------------|-----|-----|------|
| 3 | 10:30 AM | 10:45 AM | 24 | 03 | 2023 |

| | |
|---|---|
| TEMAS A TRATAR: DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS. | CITADOS: USUARIOS DE LA ASISTENTE CENTRO DE SALUD SUR ORIENTE |
|---|---|

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo de bienvenida
2. Presentación del tema a socializar: SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERE.
3. Aclaración de dudas e inquietudes.
4. Firma asistencia.
5. Agradecimientos por la asistencia.

DESARROLLO:

1. Saludo y presentación los usuarios de la capacitación.
2. Se realiza la presentación ysocialización del documento DERECHOS Y DEBRES, por parte del coordinador encargado de SIAU.
3. Diligenciamiento de listado de asistencia.

Objetivo: Objetivo principal de la capacitación a los usuarios asistentes al Centro de Salud Sur Oriente es educarlos y capacitarlos en los derechos y deberes, para que así puedan exceder a los servicios,

Derechos: Recibir atención humanizada y trato amable.

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

Preguntar, expresar inquietudes y ser escuchado.

Recibir atención preferencial.

Deberes: Brindar trato amable y respetuoso.
Auto-cuidado y acatar indicaciones médicas.
Hacer uso racional de los servicios.

Exponiendo a los usuarios la diferencia entre Derechos y Deberes, para que puedan asistir y hacer uso del servicio, con el cual pueda recibir la atención, información y direccionamiento.

Se realiza direccionamiento a los usuarios para que conozcan la herramienta el buzón de sugerencias, el cual nos permite conocer sus Quejas, Sugerencia, felicitaciones en el cual se les indica como debe ser el uso indicado del buzón y de qué manera se le realizara la respuesta.

Puesto de salud: Sur Oriente

| NOMBRE | APELLIDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | TELÉFONO | EPS |
|--------------------|------------------|------------------------|------------|-----------|
| Ashley Oriona | Beltrán Mosquera | 1058547166 | 3234428836 | Emssanar |
| Muriela | Obando Bolaño | 25628324 | 3148864246 | ASmet |
| Diego | Luiton | 4699450 | 3234708882 | ASmet |
| Alexis Tachis | Santeray | 14966316 | 3217348044 | Emssanar |
| Alejo Ruiz | Ruiz Díaz | 122473965 | 3233908875 | ASmet |
| Vaneza | Landón | 106172200 | 3103824485 | ASmet |
| Nora Lidia Caceres | Caicedo Relator | 34550325 | 3216234601 | Emssanar |
| Gloria | Tolugu | 34563406 | 3147718390 | ASmet |
| Johán | Urdina | 1061725707 | 32239783 | Emssanar |
| Aleida | Bolaños | 34547146 | 833 7649 | Nueva EPS |