

**Formato Acta de Reunión**

Fecha Aprobación: 7/11/201

Código: FT-DOR-002

E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

Versión: 01

Pág. 1 de 2

ACTA N° 02**Proceso: SIAU****Fecha: 5/12/2022**

Lugar: IPS SAN ANTONIO DE GETUCHA	Hora Inicio: 10: 20 a.m.	Relata: INDIRA CARVAJAL CUELLAR
	Hora Final: 10: 50 am.	

PERSONAS ASISTENTES

NOMBRE	CARGO
Jahir Trujillo Vargas	Vicepresidente Asociación de usuarios
Claudia Patricia Nieto Granados	Enfermera
Indira Carvajal Cuellar	Auxiliar Administrativo SIAU
Yina Paola Vargas Muñoz	Secretaria Asociación de Usuarios
Alba Luz Córdoba Bejarano	Vocal Asociación de usuarios
Tatiana Castillo Mora	Vocal asociación de Usuarios
Omaira Vargas Zuluaga	Presidenta Asociación de usuarios
PERSONAS AUSENTES	
NOMBRE	CARGO

OBJETIVOS DE LA REUNION – AGENDA

PROPUESTA	CAMBIOS Y/O ADICIONES
Capacitación de deberes y derechos a la Asociación de Usuarios	Ninguno

ASUNTOS TRATADOS




1. Saludo a los usuarios.
2. Capacitación sobre: Deberes y Derechos.
3. proposiciones y varios








En la Inspección de San Antonio de Getuchá del municipio de Milán Caquetá, a las 10:20 a.m. del día 5 de diciembre de 2022, se hace constar la Enfermera de la IPS SAG **CLAUDIA PATRICIA NIETO GRANADOS**, la auxiliar administrativa del **SIAU INDIRA CARVAJAL CUELLAR**, realizan capacitación de deberes y derechos de los usuarios a la Asociación de usuarios.

1. La Auxiliar del SIUA de la IPS San Antonio de Getuchá del municipio de Milán, **INDIRA CARVAJAL CUELLAR**, les brinda un saludo a los usuarios reunidos en la sala de espera de la IPS y les informa sobre el objetivo de la reunión.
2. Seguidamente la funcionaria hace su intervención para explicar a los presentes cuáles son los derechos

y deberes en salud, que los usuarios deben conocer y promover en la comunidad, como mecanismo de participación social en salud.

Derechos y Deberes de los usuarios

 <p>Derechos y Deberes De los usuarios Resolución 4343 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social</p>  <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir un trato digno sin discriminación, respetando su privacidad. <p>Yo te trato bien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible. 3. Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral. 5. Ser informado sobre los costos de su atención. 6. Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero. 7. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento. 8. Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.  <ol style="list-style-type: none"> 9. Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada. 10. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible. 11. Ser escuchado y obtener respuestas adecuadas y oportunas a las inquietudes o inconformidades que se le presenten. 	<p>CONTACTOS</p> <p>SEDES</p> <p>ADMINISTRATIVA Carrera 12 No. 98-06 / Barrio Juan XXIII Florencia (8) 434 5673 contacto@eseff.gov.co www.eseff.gov.co</p> <p>SOLITA Calle 4 No. 5-52 3208556342 coordinacionsofita@eseff.gov.co</p> <p>MILÁN Calle 3 No. 6-70 - Carrera 7 No. 3-20 3115755495 SAN ANTONIO 3132073068 coordinacionmilan@eseff.gov.co</p> <p>VALPARAISO Calle 10 Carrera 3 3228741818 coordinacionvalparaiso@eseff.gov.co</p> <p>SOLANO Carrera 4 con calle 6 No. 6-04 Barrio Bella Vista 3132073078 coordinacionmolao@eseff.gov.co</p> <p>HORARIO DE ATENCIÓN Lunes a Jueves 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 6:00pm Viernes 7:00am a 12:00m y 2:00pm 5:00pm</p>
--	---	--

 <p>Usted tiene el deber de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.  <ol style="list-style-type: none"> 2. Asistir puntualmente a las citas y procedimientos programados. <p>No. 1</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud.  <ol style="list-style-type: none"> 4. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.  <ol style="list-style-type: none"> 5. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud. 6. Dar buen uso a las instalaciones, equipos y recursos para la atención en salud, cumpliendo con las normas institucionales. 7. Expresar por escrito la decisión de aceptar o negar sus tratamientos. 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio. 10. Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.  <ol style="list-style-type: none"> 11. Hacer sugerencias para el mejoramiento de los servicios de salud de manera cordial.  <p>"ACCIONES QUE TRANSFORMAN A UN SERVICIO DE SALUD CON CALIDAD"</p>
--	--	--



Formato Acta de Reunión

Fecha Aprobación: 7/11/201

Código: FT-DOR-002

E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

Versión: 01

Pág. 1 de 2

3. En proposiciones y varios se pregunta que sí está claro el tema respondiendo todos que sí, y que también tienen el folleto para estudiarlo y apredenderselos.

Entrega del nuevo folleto de deberes y derechos.

Para constancia en los que en ella intervinieron

NOMBRES: _____
CARGO: _____
FIRMA: _____

NOMBRES: _____
CARGO: _____
FIRMA: _____

NOMBRES: _____
CARGO: _____
FIRMA: _____

NOMBRES: _____
CARGO: _____
FIRMA: _____

NOMBRES: _____
CARGO: _____
FIRMA: _____

NOMBRES: _____
CARGO: _____
FIRMA: _____

NOMBRES: _____
CARGO: _____
FIRMA: _____

COMPROMISOS ADQUIRIDOS


COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Asistir a la reunión del mes de enero 2023	Auxiliar administrativo SIAU	5/12/2022

PROXIMA REUNION: 31/1/2023

HORA: Por definir

LUGAR: IPS San Antonio de Getuchá

Información sobre el documento

	Formato Acta de Reunión		Fecha Aprobación: 7/11/201	
			Código: FT-DOR-002	
	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO		Versión: 01	Pág. 1 de 2

Preparado por: INDIRA CARVAJAL CUELLAR	(firma):	Fecha: 5/12/2022
--	----------	-------------------------

Información sobre el documento

Copias

NOMBRE	INSTITUCION	CARGO
MARLON MAURICIO MARROQUIN GONZALEZ	E.S.E. FABIO JARAMILLO	Gerente
MARTHA CECILIA CORREA CLAROS	E.S.E. FABIO JARAMILLO	Subgerente Administrativa y Financiera.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Formato Acta de Reunión

Fecha Aprobación: 7/11/201

Código: FT-DOR-002

E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

Versión: 01

Pág. 1 de 2

	Formato Acta de Reunión		Fecha Aprobación: 7/11/201	
	E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO		Versión: 01	Pág. 1 de 2

3. En proposiciones y varios se pregunta que sí está claro el tema respondiendo todos que sí, y que también tienen el folleto para estudiarlo y aprenderse los.

Entrega del nuevo folleto de deberes y derechos.

Para constancia en los que en ella intervinieron

NOMBRES: Claudio Patino Nieto G
 CARGO: Enfermero
 FIRMA: Claudio Patino Nieto G

NOMBRES: Indira Cruz Cruz
 CARGO: Asistente
 FIRMA: [Firma]

NOMBRES: Tatiana Castillo M
 CARGO: Vocal
 FIRMA: Tatiana Castillo

NOMBRES: Orangy Vargas
 CARGO: Presidencia
 FIRMA: [Firma]

NOMBRES: Yina Paola Rojas
 CARGO: Secretaria
 FIRMA: [Firma]

NOMBRES: JAHIR TRUJILLO VARGAS
 CARGO: Vicepresidente
 FIRMA: JAHIR TRUJILLO VARGAS

NOMBRES: Alba Luz Cordoba
 CARGO: Vocal
 FIRMA: Alba Luz C. B.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Asistir a la reunión del mes de enero 2023	Auxiliar administrativo SIAU	5/12/2022

PROXIMA REUNION: 31/1/2023	HORA: Por definir	LUGAR: IPS San Antonio de Getuchá
----------------------------	-------------------	-----------------------------------

Información sobre el documento