



## 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:8:00AM	HORA FINAL:9:00AM	DÍA	MES	AÑO
			24	04	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 08:00 am del día lunes 24 de Abril 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 09:00 am.

**CONVOCATORIA (PROXIMA REUNIÓN):**

24 de mayo del 2023.

**NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ.**

Dely Rubiela Daza

*Dely Rubiela Daza*  
Cc. 25312488 B.Cc.

**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 DEBERES Y DERECHOS

Identificación del usuario:  
Nombres y Apellidos: José María Cárdenas Teléfono: 313 350 2415  
Identificación: Niño Soy Firma del usuario: José María Cárdenas

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

POSTEST

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

PRETEST Y POSTEST SOBRE DEBERES Y DERECHOS

Identificación del usuario:  
Nombres y Apellidos: Yolanda Gómez Teléfono: 313 350 2415  
Identificación: Niño Soy Firma del usuario: Yolanda Gómez

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

POSTEST

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

PRETEST Y POSTEST SOBRE DEBERES Y DERECHOS

Identificación del usuario:  
Nombres y Apellidos: Yolanda Gómez Teléfono: 313 350 2415  
Identificación: Niño Soy Firma del usuario: Yolanda Gómez

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

POSTEST

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

PRETEST Y POSTEST SOBRE DEBERES Y DERECHOS

Identificación del usuario:  
Nombres y Apellidos: Yolanda Gómez Teléfono: 313 350 2415  
Identificación: Niño Soy Firma del usuario: Yolanda Gómez

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

POSTEST

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

PRETEST Y POSTEST SOBRE DEBERES Y DERECHOS

Identificación del usuario:  
Nombres y Apellidos: Yolanda Gómez Teléfono: 313 350 2415  
Identificación: Niño Soy Firma del usuario: Yolanda Gómez

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

POSTEST

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

PRETEST Y POSTEST SOBRE DEBERES Y DERECHOS

Identificación del usuario:  
Nombres y Apellidos: Yolanda Gómez Teléfono: 313 350 2415  
Identificación: Niño Soy Firma del usuario: Yolanda Gómez

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

POSTEST

Marque con una (X) la respuesta correcta.

1. ¿Que es un deber?  
 No  Sí

2. ¿Que es un derecho?  
 No  Sí

3. ¿Cuál considero salud que es un deber del paciente?  
 No  Sí

4. ¿Cuál considero salud que es un derecho del paciente?  
 No  Sí

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

**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](http://www.esepopayan.gov.co) [esepopayanips](#) [e.s.epopayan](#)  
 [esepopayan](#) [Comunicaciones esepopayan](#)

**Puntos de atención**

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

**AGENDA TU CITA 833 3000**  
*Facilítala en línea y nunca la esperes*

[www.esepopayan.gov.co](http://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
				VERSIÓN 2
				Fecha
				Página 1 de 1
REUNION - MOTIVO: Tribuna y Capacitación sobre deberes y derechos usuarios		FECHA: 24-04-23.	LUGAR: Centro de Salud Bello Horizonte	
NOMBRE Y APELLIDO	EPS	TELÉFONO	BARRIO	FIRMA
DINA ESCOBAR	MUJER EPS	3054495202	Bellavista	Dina Garza Mora
María Edilia Valencia	AIC	33602826	Bello Horizonte	María Patricia V.
Yessica Andrea Caceres	Asma Salud	32305923	Via Blanca	[Firma]
María Isaura Dávila	AIC	3152279512	Viavilla Alta	[Firma]
Luz Mercedes Castañeda	Asma	3118009800		Lucía Mercedes Castañeda
Adriana María Rodríguez	AJ	316676732	B. San Rafael	[Firma]
Olivera Flor	Asmet	3254462906	Bellavista	Olivera Flor
Luz Diana López	Asmet	3177862895	Bellavista	Luz Diana López
Blanca Gómez	Asmet Salud	3234096317	Indiavilla	[Firma]
OBSERVACIONES:				

LISTADO DE ASISTENCIA				
Sistema Gestión de Calidad				FPD-06
				VERSIÓN 2
				Fecha:
				Página 1 de 1
REUNION - MOTIVO: Tribuna y Capacitación sobre deberes y derechos usuarios.		FECHA: 24-04-23	LUGAR: Centro de Salud Bello Horizonte.	
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	EPS	TELÉFONO	BARRIO
Abigail Ortiz	5040504	Mujer EPS	315350245	B. Bajos del Pinar
Isabel Moreno	3873132	Mujer EPS	313793229	Bello Horizonte
Yvelin Patricia Leon	406695817	Asmet	3188343770	VIJES DE BELLAVISTA
Alfonso Alvarado	51442720	AIC	3212765539	San Antonio de Bellavista
OBSERVACIONES:				