

ACTA N°	HORAL INICIAL:	HORA FINAL:	DÍA	MES	AÑO
1	10:30am	11:15 am	12	01	23

<b>NOMBRE DE LA REUNIÓN: socialización de deberes y derechos</b>	
<b>LUGAR (PUNTO DE ATENCIÓN Y/O ENTIDAD): PUNTO SUROCCIDENTE</b>	
<b>ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)</b>	<b>CITADOS:</b>
Socialización de Deberes y Derechos de los Pacientes a los Usuarios que Asisten a los diferentes programas que ofrece la ESE POPAYAN	9 USUARIOS

<p><b>DESARROLLO:</b></p> <p>Realice la socialización de los Deberes y Derechos de los pacientes de una manera muy amena y participativa los cuales enumerare a continuación como soporte de lo socializado.</p> <p><b>Deberes de los pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar trato amable y respetuoso</li> <li>- Auto cuidado y acatar indicaciones medicas</li> <li>- Cuidar las instalaciones de Empresa Social del Estado Popayán ESE.</li> <li>- Contribuir Solidariamente al financiamiento del sistema</li> <li>- Hacer uso racional de los servicios</li> </ul> <p><b>Derechos de los pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibir atención Humanizada y Trato amable</li> <li>- Presentar, expresar inquietudes y ser escuchado</li> <li>- Recibir información integral y capacitación en el cuidado de la salud</li> <li>- Recibir atención preferencial</li> <li>- Recibir atención oportuna, segura y continua</li> <li>- Elegir los profesionales de la salud que quieren que lo atiendan, según la posibilidad de profesionales que ofrece la entidad</li> <li>- Decidir sobre su propio tratamiento (consentimiento informado)</li> <li>- Privacidad: Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información médica.</li> <li>- A solicitar una segunda opinión</li> <li>- A ejercer la participación social</li> </ul>
--

Luego de haber socializado el tema. Interactuamos sobre algunos temas diferentes que les interesaban también, como la ruta para realizar tramito logias diferentes de algunas órdenes que tenían pendientes.

LISTADO DE ASISTENCIA			FPD-06
			VERSIÓN 2
			Fecha:
			Página 1 de 1
REUNION - MOTIVO: <i>Socialización Derechos y Deberchos</i>		FECHA: <i>12-01-2023</i>	LUGAR: <i>Puro Sueleudete</i>
NOMBRES	APELLIDOS	CARGO/eps.	TELÉFONO
<i>Cristina Isabel</i>	<i>Lopez Ojeda</i>	<i>Nueva eps.</i>	<i>3185793002</i>
<i>AURORA SEMA</i>	<i>Serna Valdes</i>	<i>en sanar</i>	<i>casa rosada</i>
<i>WILFRASION</i>	<i>Bon Jomea</i>	<i>ASme</i>	<i>3117216413</i>
<i>NANCY</i>	<i>Perez</i>	<i>ASmed</i>	<i>3778827835</i>
<i>Mayra Alexandra</i>	<i>Escobar Ramirez</i>	<i>Emssana</i>	<i>2205547554</i>
<i>Yazico</i>	<i>Hendez</i>	<i>Nueva EPS</i>	<i>3106405879</i>
<i>Katherine</i>	<i>Catonedo Navia</i>	<i>Sanitas</i>	<i>3113160835</i>
<i>Almira</i>	<i>Navia Dorado</i>	<i>Sanitas</i>	<i>3113141073</i>
<i>Eizabeta</i>	<i>acosta R.</i>	<i>Nueva EPS</i>	<i>3153456913</i>
ENTIDAD/PUNTO			
			<i>Nueva EPS.</i>
			<i>casa rosada</i>
			<i>casa rosada</i>
			<i>casa rosada</i>
			<i>casa rosada</i>
			<i>casa rosada</i>
			<i>'' ''</i>
			<i>Nueva EPS</i>
OBSERVACIONES:			

**NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ:**

MARIA EUGENIA NARVAEZ SANCHEZ

**TRANSCRIPTOR:**

MARIA EUGENIA NARVAEZ SANCHEZ

GRUPO SIAU

GRUPO SIAU



