





|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>         | <b>SIG-FR-01</b>                                      |  |
|   | Formato                                     | <b>Versión: 01</b>                                    |  |
|   | Modelo para la elaboración de actas general | <b>Aprobado:</b> Acta No 006 del 27 de Junio del 2015 |  |








| ACTA No. 03  |                                |   |                   |                      |
|--|--------------------------------|---|-------------------|----------------------|
| <b>Lugar:</b>  | CLINICA GLORIA PATRICIA PINZÓN | <b>Fecha:</b>   | 7/03/2023         | <b>Hora:</b> 09:00AM |
| <b>Objetivo: SOCIALIZACION DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS AL CLIENTE EXTERNO</b>   |                                |   |                   |                      |
| <b>Organizada por:</b>   | AURA STELLA UMAÑA              | <b>Cargo:</b>   | COORDINADORA SIAU |                      |
| Temas a Tratar   |                                | Responsable   |                   |                      |
| Informe de derechos y deberes al cliente externo.  |                                | COORDINADORA SIAU   |                   |                      |
| Informe de encuesta de satisfacción al cliente externo.  |                                | COORDINADORA SIAU   |                   |                      |
| DESARROLLO DE LA AGENDA  |                                |   |                   |                      |
| <p><b>OBJETIVO:</b> Anunciar los Deberes y Derechos de los usuarios con el fin de que este y su familia los identifiquen, los desempeñen, los cumplan y los hagan respetar, de tal manera apoyando continuamente al usuario que acude a recibir los servicios de salud que brinda la CLINICA GLORIA PATRICIA PINZON.</p> <p>Siendo las 09: 00 am el personal de SIAU da inicio a la socialización de derechos y deberes en el área hospitalización dejando evidencia en el listado de asistencia del cliente externo. Continuando con la realización de encuestas de satisfacción para percibir si los usuarios se encuentran contento en la atención de los diferentes servicios.</p>   |                                |   |                   |                      |
| <p><b>Derecho:</b> Es la facultad que tenemos de hacer una cosa, de disponer de ella o exigir algo de una persona.</p>   |                                | <p><b>Deber:</b> Es la obligación y responsabilidad que cada uno asume para que las cosas marchen bien.</p>   |                   |                      |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Elegir</b> libremente al médico o profesional de la salud.</li> <li>2. Recibir <b>información</b> sobre mi condición de salud de manera clara, oportuna.</li> <li>3. Recibir <b>educación</b> para mi autocuidado.</li> <li>4. Tomar la <b>decisión</b> de aceptar o no los tratamientos.</li> <li>5. Que mi historia clínica sea <b>confidencial</b> y solo con mi autorización pueda ser conocida por terceros.</li> <li>6. Tener la mejor atención en salud disponible, <b>humanizada, segura y de calidad.</b></li> <li>7. Un <b>trato digno</b> y sin discriminación.</li> <li>8. Participar <b>libremente</b> en estudios de investigación científica.</li> <li>9. Tener información de los <b>trámites administrativos</b> (procesos, horarios, costos, requisitos, entre otros).</li> <li>10. Que mi <b>dolor</b> sea evaluado y tratado oportunamente.</li> <li>11. Recibir o no <b>apoyo espiritual</b></li> <li>12. Contar con la <b>compañía</b> de mis seres queridos durante mi atención.</li> <li>13. A <b>ejercer participación</b> por medio de Felicitaciones, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y/o felicitaciones.</li> <li>14. Derecho a la <b>participación social</b> en salud ley 1751 de 2015</li> </ol> |                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asistir <b>puntualmente</b> a los servicios de salud programados, siguiendo las instrucciones que se le imparten por escrito.</li> <li>2. Leer y entender antes de firmar los <b>consentimientos informados.</b></li> <li>3. Informar <b>verazmente</b> mi estado de salud.</li> <li>4. <b>Cuidar</b> mi salud siguiendo responsablemente las recomendaciones del tratamiento.</li> <li>5. Asumir la responsabilidad de no seguir las <b>recomendaciones médicas.</b></li> <li>6. Dar <b>buen uso</b> de a las instalaciones y elementos para mi atención.</li> <li>7. Conocer los <b>servicios</b> que cubre mi asegurador de salud y usarlos de manera racional.</li> <li>8. Asumir los <b>pagos</b> de los servicios que están fuera de la cobertura.</li> <li>9. Dar un <b>trato digno</b> y respetuoso al equipo de salud y otros usuarios.</li> </ol> |                   |                      |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>         | <b>SIG-FR-01</b>                                      |  |
|   | Formato                                     | Versión: 01   |  |
|   | Modelo para la elaboración de actas general | <b>Aprobado:</b> Acta No 006 del 27 de Junio del 2015 |  |

### ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Al interior de la entidad, es importante conocer si nuestros usuarios se encuentran satisfechos, es decir, debemos conocer el nivel de satisfacción de los servicios de salud prestados, por lo tanto la entidad ha diseñado un formato SIAU-FR-04 Encuesta de satisfacción nos permite conocer si se cumple con los derechos de los usuarios; dentro de estas encuesta, se presentan las siguientes pregunta s:

1. ¿El Trato recibido durante su atención fue respetuoso, cordial y amable?
2. ¿La información que recibió fue clara, coherente y en el momento indicado?
3. ¿Ha recibido educación sobre el autocuidado?
4. ¿El servicio prestado fue puntual, oportuno y dio respuesta a sus necesidades?
5. Le han informado de los trámites administrativos (procesos, horarios, costos, requisitos, entre otros).
6. ¿La comodidad e higiene de las instalaciones de CEDIM es?
7. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios recibidos?
8. ¿Recomendaría los servicios que presta CEDIM a sus familiares y amigos?

|  |                                     | GESTION DE TALENTO HUMANO                           |                 |            | TH-FR-22                                       |   |  |
|--|-------------------------------------|---|-----------------|------------|--|---|---|
|  |                                     | Formato   |                 |            | Versión: 01                                    |   |   |
|  |                                     | Listado de Asistencia del Cliente Interno y Externo |                 |            | Aprobado: Acta No 006 del 27 de junio del 2015 |   |   |
| FECHA:   | 07-03-2023                          | RESPONSABLE:  | Stella Umaña    |            | CARGO:   | Jefe SIAU   |   |
| OBJETIVO:  | Capacitación de derechos y deberes. |   |                 |            |  |   |   |
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS  | IDENTIFICACION                      | CARGO   | PROCESO/ENTIDAD | TELEFONO   | CORREO   | FIRMA   |   |
| Mauricio Calderon  | 79790646                            | Usuario   | Hospitalización | 317699106  |  |  |   |
| Stacy Lorene Rojas   | 1113504225                          | Usuario   | Hospitalización | 3146710768 |  |  |   |
| José Domingo Guisado   | 12110559                            | Usuario   | Hospitalización |            |  | José Domingo Guisado  |   |
| Luis Emma Segura   | 17651239                            | Usuario   | Hospitalización | 3143924190 |  |  |   |
| Esteban Valencia   | 20325242                            | Usuario   | Hospitalización | 3115139262 |  | Esteban Valencia  |   |
| Jorge Ruiz   | 1113489286                          | Usuario   | Hospit.         |            |  |  |   |
| Yohana Gonzalez  | 91534199                            | Usuario   | Hospit.         | 202332976  |  |  |   |
|  | 1215968825                          | Usuario   | Hospit.         |            |  | Bandra Valencia   |   |

### COMPROMISOS

| Acción a realizar   | Responsable       | Fecha      |
|---|-------------------|------------|
| Mejorar en el desarrollo de la educación en derechos y deberes de los usuarios. | AURA STELLA UMAÑA | 31/12/2023 |

No siendo más el motivo de la presente reunión se da por terminada siendo las 11:00 AM. Firman los que en ella intervinieron diligenciando el formato SGC-FR-04 Listado de Asistencia del Cliente Interno y Externo.