


	<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	

ACTA No. 14				
<b>Lugar:</b>	SEDE PRINCIPAL	<b>Fecha:</b>	7/06/2023	<b>Hora:</b> 04:00PM
<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 SEDE PRINCIPAL CEDIM IPS</p> <p>Siendo las 04: 00 pm el personal de SIAU da inicio a la socialización de derechos y deberes 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, así como a la institución de salud que le prestará la atención requerida con los recursos disponibles.</li> <li>2. Recibir <b>información</b> sobre mi condición de salud de manera clara, oportuna.</li> <li>3. Tomar la <b>decisión</b> de aceptar o no los tratamientos.</li> <li>4. Que mi historia clínica sea <b>confidencial</b> y solo con mi autorización pueda ser conocida por terceros.</li> <li>5. Tener la mejor atención en salud disponible, <b>humanizada, segura y de calidad.</b></li> <li>6. Participar <b>libremente</b> en estudios de investigación científica.</li> <li>7. Un <b>trato digno</b> y sin discriminación.</li> <li>8. Tener información de los <b>trámites administrativos</b> (procesos, costos, requisitos, entre otros).</li> <li>9. Que mi <b>dolor</b> sea evaluado y tratado oportunamente.</li> <li>10. Recibir o no <b>apoyo espiritual.</b></li> <li>11. Contar con la <b>compañía</b> de mis seres queridos durante mi atención. Se exceptúan para el caso de COVID-19</li> <li>12. A <b>ejercer participación</b> por medio de Felicitaciones, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y/o felicitaciones.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leer y entender antes de firmar los <b>consentimientos informados.</b></li> <li>2. Informar <b>verazmente</b> mi estado de salud.</li> <li>3. <b>Cuidar</b> mi salud siguiendo responsablemente las recomendaciones del tratamiento.</li> <li>4. Asumir la responsabilidad de no seguir las <b>recomendaciones médicas.</b></li> <li>5. Dar <b>buen uso</b> de a las instalaciones y elementos para mi atención.</li> <li>6. Conocer los <b>servicios</b> que cubre mi asegurador de salud y usarlos de manera racional.</li> <li>7. Asumir los <b>pagos</b> de los servicios que están fuera de la cobertura.</li> <li>8. 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?
6. ¿Le han informado sobre mecanismos para instaurar PQRSF-D?
7. ¿La comodidad e higiene de las instalaciones de CEDIM es?
8. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios recibidos?
9. ¿Recomendaría los servicios que presta CEDIM a sus familiares y amigo

## COMPROMISOS

Acción a realizar	Responsable	Fecha
Mejorar en el desarrollo de la educación en derechos y deberes de los usuarios.	AURA STELLA UMAÑA	7/06/2023

No siendo más el motivo de la presente reunión se da por terminada siendo las 04:30PM. Firman los que en ella intervinieron diligenciando el formato SGC-FR-04 Listado de Asistencia del Cliente Interno y Externo.

### Pautas Generales

- Somos un espacio libre de humo, por lo tanto, no se admite fumar en las instalaciones de nuestras sedes.
- Es deber de todo usuario que visite o haga uso de las instalaciones, cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación y servicios de la institución.
- Por favor cuide sus objetos personales (celulares, billeteras, joyas, prótesis, entre otros) ya que no nos hacemos responsables por su pérdida.
- El ingreso de menores a las áreas de hospitalización y cirugía no está permitido debido a los riesgos en salud que representa para ellos ingresar a una institución hospitalaria. En caso de que su ingreso sea necesario, éste se hará sólo con autorización médica.
- Una vez se encuentre en la habitación que le ha sido asignada para su hospitalización, todos los artículos están bajo su cuidado. El daño de alguno de ellos, dará lugar a cobro por parte de la Institución al momento de su salida.
- Si usted no está afiliado a ningún tipo de seguridad social, la cuenta de los servicios se generará como particular, por lo que deberá pagar la totalidad de la atención. Por su seguridad, los malesines y paquitos que entran y salen de nuestras sedes deben ser revisados por el personal de vigilancia.
- Si detecta situaciones anormales o de agresión que pongan en riesgo su seguridad, por favor infórmele de inmediato al equipo asistencial (enfermeras y médicos) o póngase en contacto con la oficina de atención al usuario.
- Al recibir la orden de salida, le haremos entrega de la orden de salida, formulas médicas, incapacidad, resumen de historia clínica y de las recomendaciones que debe seguir en casa. Desde el momento que se de orden de egreso, cuenta con una hora para entregar la habitación.
- Es necesario que la familia o el paciente designen a una persona para que reciba la información respecto a la salud del paciente y la transmitan al resto de familiares.
- Importante: si Usted debe pagar un valor por la atención en salud que está recibiendo. Ese valor está determinado por el tipo de afiliación a la seguridad social que usted tiene y el servicio que recibe. Si usted es cotizante debe pagar una cuota moderadora. Si es beneficiario, debe hacer un copago.

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

- Otorrinolaringología
- Cardiología
- Medicina Interna
- Cirugía y traumatología
- Anestesiología
- Ginecología y obstetricia
- Alergología
- Cirugía maxilofacial
- Urología
- Cirugía plástica y estética
- Neurología
- Pediatría
- Neuro Pediatra
- Cardiólogo Pediatra
- Cirugía General y Neurocirugía
- Dermatología

**SEDE PRINCIPAL**


- Ecografías
- Radiografía simple y contrastada
- Tomografía Axial computarizada
- Resonancia Magnética
- Procesos cardiovasculares no invasivos
- Mamografías
- Biopsias
- Monitoreo electroencefalográfico
- Electroencefalograma computarizado
- Cirugía Programada

**CLINICA GLORIA PATRICIA PINZON**

- Atención de urgencias
- Atención hospitalaria
- Laboratorio clínico
- Rayos X
- Ecografías

Carrera 15 No. 14-38 Edificio Cedim - Florencia, Caquetá

PBX: 608 4366310  
CALL CENTER: 310 414 5592  
siau@cedimips.com



**WWW.CEDIMIPS.COM**



## Conozco mis Derechos y Deberes

"CEDIM IPS S.A.S dentro de su valoración por el usuario y su familia, se esfuerza por brindar servicios de salud con calidez y compromiso, siendo una institución incluyente apoyada en los Derechos y Deberes los pacientes. Somos consecuentes con la DIVERSIDAD de etnias, género, orientación sexual, discapacidad o condición social que pueda tener el usuario"

