
 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 1 de 6	

<b>ACTA</b>	No.03
<b>DENOMINACION</b>	<b>SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS A USUARIOS</b>

<b>FECHA</b>	28	04	21	<b>HORA</b>	8:00 am
<b>LUGAR</b>	Centro de salud Divino Niño de Cucutilla				

<b>MOTIVO E INTRODUCCION</b>
Socialización deberes y derechos



<b>ASISTENTES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO / IDENTIFICACION</b>
Yenifer Lizeth Gañan Rojas	ENFERMERA SSO
Usuarios centro de salud	Asistentes

<b>ORDEN DEL DIA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación y saludo</li> <li>2. Descripción de los deberes del usuario</li> <li>3. Descripción de los derechos del usuario</li> <li>4. Se recuerda la importancia del buzón de sugerencias</li> </ol>

<b>DESARROLLO</b>
-------------------



<b>ACTIVIDAD</b>
<p>Temática: DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:</p> <p>Por pandemia COVID 19, se está realizando socialización de forma individual, se realiza captación por medio de las consultas y se explica los derechos y deberes de los usuarios.</p> <p><b><u>DERECHOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Elegir:</b> Libremente a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que te presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles de la empresa.</li> <li>❖ <b>Disfrutar:</b> De una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a tus condiciones psicológicas y culturales, que te permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padeces, así como a los procedimientos y tratamientos que te vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También tienes derecho a que tú, tus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o</li> </ul>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 2 de 6	

<p>rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia, escrita, de su decisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Recibir:</b> Un trato digno respetando tus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengas sobre la enfermedad que sufres.</li> <li>❖ <b>Tratar:</b> De forma confidencial y secreta todos los informes de la historia clínica y que solo con autorización puedan ser conocidos.</li> <li>❖ <b>Recibir:</b> Durante todo el proceso de tu enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando tus deseos como paciente en el caso de enfermedad irreversible.</li> <li>❖ <b>Revisar:</b> Y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por el sector administrativo. Al igual que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que recibas no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.</li> <li>❖ <b>Recibir:</b> O rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profeses.</li> <li>❖ <b>Respetar:</b> La voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado, siempre y cuando te hayas enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigado pueda implicar.</li> <li>❖ <b>Respetar:</b> La voluntad de aceptar o rehusar que tus órganos sean trasplantados a otros enfermos</li> <li>❖ <b>Morir Con dignidad:</b> Y que se te respeta tu voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.</li> <li>❖ <b>Contar:</b> Con la posibilidad de obtener una segunda opinión calificada de tu condición médica.</li> <li>❖ <b>Obtener:</b> Una evaluación y gestión adecuada del dolor.</li> </ul> <p><b><u>DEBERES:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Procurar:</b> El cuidado integral de tu salud y la de tu comunidad.</li> <li>❖ <b>Afiliarse:</b> Con tu familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>❖ <b>Facilitar:</b> El pago y pagar cuando te corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.</li> <li>❖ <b>Suministrar:</b> Información veraz, clara y completa sobre tu estado de salud y los ingresos base de cotización.</li> <li>❖ <b>Vigilar:</b> El cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a los que se refiere la ley.</li> <li>❖ <b>Cumplir:</b> Las normas, reglamentos e instrucciones de la empresa y de</li> </ul>
--

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 3 de 6	

los profesionales que te presten la atención en salud.

- ❖ **Cuidar:** Y hacer uso racional de los recursos, de la empresa, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
- ❖ **Tratar:** Con dignidad al personal humano que te atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.



#### TEN ENCUENTA DURANTE LA ATENCION:

- ✓ Informa al médico y personal de enfermería si tomas medicamentos, si tienes marcapasos, prótesis dental, gafas, lentes de contacto, audífonos u otros dispositivos médicos.
- ✓ El hospital no se hace responsable de artículos de valor.
- ✓ El baño diario ayuda a prevenir enfermedades.
- ✓ El hospital brinda educación en los temas que te ayudaran a recuperar la salud.
- ✓ No está permitido ingresar alimentos sin autorización.
- ✓ No está permitido el ingreso de armas.
- ✓ No está permitido el porte y consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- ✓ No está permitido el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados. (resolución 7036 de 1991 Ministerio de Salud).

**NOTA:** Los deberes y derechos escritos en este documento fueron aprobados según Resolución N° 159 del 11 de mayo de 2016 por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios con el fin de propender por la humanización en la atención de los usuarios, garantizando la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Como usuario debes ejercer tus deberes y derechos sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>  <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	<b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01	Página 4 de 6	



--



ACTIVIDAD	COMPROMISOS		
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>
	Continuar con la socialización de deberes y derechos a los usuarios	Jefe SSO	Una vez al mes
	Hacer uso de los derechos y deberes y del buzón de sugerencias	Usuarios que asisten al centro de salud divino niño de Cucutilla	Proceso continuo

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 6 de 6	

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 6 de 6	



En constancia firma

FECHA	MOTIVO	SOCIALIZACION DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS
28 / 4 / 2021		

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Viviana Garcia	Madre	Viviana Garcia
DAISY Zuleima L	Madre	DAISY Zuleima L.
Leydi Contreras	Madre	Leydi Contreras
Daniela Gelvez	Operario	Daniela Gelvez
Elviana Lizcano	Operario	Elviana Lizcano
Maria Garcia		Maria Garcia
Patricia Evariz	Usuario	Patricia Evariz
Nancy Ortega	Operario	Nancy Ortega
Maldita Tomas	Mamá	Maldita Tomas
Carmen Manolara	Paciente	Carmen Manolara

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 1 de 7	

<b>ACTA</b>	No. 8
<b>DENOMINACION</b>	<b>SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS A USUARIOS</b>

<b>FECHA</b>	25	8	21	<b>HORA</b>	8:00 am
<b>LUGAR</b>	Centro de salud Divino Niño de Cucutilla				

<b>MOTIVO E INTRODUCCION</b>
Socialización deberes y derechos



<b>ASISTENTES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO / IDENTIFICACION</b>
ANGIE HERRERA VILLAMIZAR	ENFERMERA PROFESIONAL SSO

<b>ORDEN DEL DIA</b>
1. Presentación y saludo 2. Descripción de los deberes del usuario 3. Descripción de los derechos del usuario 4. Se recuerda la importancia del buzón de sugerencias

<b>DESARROLLO</b>
-------------------

<b>ACTIVIDAD</b>
<p>Temática: DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:</p> <p><b><u>DERECHOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Elegir:</b> Libremente a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que te presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles de la empresa.</li> <li>❖ <b>Disfrutar:</b> De una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a tus condiciones psicológicas y culturales, que te permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padeces, así como a los procedimientos y tratamientos que te vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También tienes derecho a que tu, tus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia, escrita, de su decisión.</li> <li>❖ <b>Recibir:</b> Un trato digno respetando tus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengas sobre la enfermedad que sufres.</li> </ul>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 2 de 7	



- ❖ **Tratar:** De forma confidencial y secreta todos los informes de la historia clínica y que solo con autorización puedan ser conocidos.
- ❖ **Recibir:** Durante todo el proceso de tu enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando tus deseos como paciente en el caso de enfermedad irreversible.
- ❖ **Revisar:** Y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por el sector administrativo. Al igual que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que recibas no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
- ❖ **Recibir:** O rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profeses.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado, siempre y cuando te hayas enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigado pueda implicar.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de aceptar o rehusar que tus órganos sean trasplantados a otros enfermos
- ❖ **Morir Con dignidad:** Y que se te respeta tu voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.
- ❖ **Contar:** Con la posibilidad de obtener una segunda opinión calificada de tu condición médica.
- ❖ **Obtener:** Una evaluación y gestión adecuada del dolor.

### **DEBERES:**

- ❖ **Procurar:** El cuidado integral de tu salud y la de tu comunidad.
- ❖ **Afiliarse:** Con tu familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ❖ **Facilitar:** El pago y pagar cuando te corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
- ❖ **Suministrar:** Información veraz, clara y completa sobre tu estado de salud y los ingresos base de cotización.
- ❖ **Vigilar:** El cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a los que se refiere la ley.
- ❖ **Cumplir:** Las normas, reglamentos e instrucciones del la empresa y de los profesionales que te presten la atención en salud.
- ❖ **Cuidar:** Y hacer uso racional de los recursos, de la empresa, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
- ❖ **Tratar:** Con dignidad al personal humano que te atiende y respetar la intimidad

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 3 de 7	

de los demás pacientes.



**TEN ENCUESTA DURANTE LA ATENCION:**

- ✓ Informa al médico y personal de enfermería si tomas medicamentos, si tienes marcapasos, prótesis dental, gafas, lentes de contacto, audífonos u otros dispositivos médicos.
- ✓ El hospital no se hace responsable de artículos de valor.
- ✓ El baño diario ayuda a prevenir enfermedades.
- ✓ El hospital brinda educación en los temas que te ayudaran a recuperar la salud.
- ✓ No está permitido ingresar alimentos sin autorización.
- ✓ No está permitido el ingreso de armas.
- ✓ No está permitido el porte y consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- ✓ No está permitido el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados. (resolución 7036 de 1991 Ministerio de Salud).

**NOTA:** Los deberes y derechos escritos en este documento fueron aprobados según Resolución N° 159 del 11 de mayo de 2016 por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios con el fin de propender por la humanización en la atención de los usuarios, garantizando la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Como usuario debes ejercer tus deberes y derechos sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 4 de 7	

ACTIVIDAD		COMPROMISOS
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con la socialización de deberes y derechos a los usuarios	Jefe SSO	Una vez al mes
Hacer uso de los derechos y deberes y del buzón de sugerencias	Usuarios que asisten al centro de salud divino niño de Cucutilla	Proceso continuo
Orientar al personal de salud la importancia de los deberes y derechos de los usuarios	Jefe SSO	Proceso continuo

Evidencia Fotográfica:





Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b></p>	<p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b></p> <p><b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b></p>		
	<p><b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01</p>	<p>Página 5 de 7</p>	

**MATERIAL UTILIZADO:**



<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>  <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>	
	<b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01	

## DERECHOS DEL ACUDIENTE DEL PACIENTE

- 1 Conocer el pronóstico del paciente y todo lo relacionado con su enfermedad.
- 2 Que se le explique sobre los cuidados del paciente en casa.
- 3 Buscar alternativas de tratamiento de acuerdo a sus capacidades y a las del paciente.
- 4 Dedicar tiempo para realizar actividades de descanso.
- 5 Que otras personas de su grupo familiar participen del cuidado del paciente.

## DEBERES DEL ACUDIENTE DEL PACIENTE

- 1 Solicitar al personal de salud explicaciones y recomendaciones para el cuidado del paciente.
- 2 Solicitar retroalimentación a las instrucciones dadas por el personal de la salud.
- 3 Compartir con otros familiares las decisiones con relación a la vida y cuidados del paciente.
- 4 Aceptar la decisión del hospital de la terminación de la hospitalización del paciente y el continuo cuidado en casa por parte de la familia.
- 5 Tomar decisiones que no afecten la vida e integridad del paciente.

## DERECHOS DE LOS PACIENTE



- 1 Acceso a la salud sin discriminación.
- 2 A un tratamiento que preserve mi integridad y mi autpestima.
- 3 A tener un acompañante durante el proceso de atención.
- 4 A ser escuchado en mis reclamos, quejas, sugerencias o felicitaciones.
- 5 A la libre escogencia del médico o profesional tratante dentro de las opciones que tenga la institución.
- 6 A recibir la información sobre el equipo de salud correspondiente.
- 7 A recibir información y orientación.
- 8 A decidir y a consentir el procedimiento a realizar por el personal de salud mediante la firma del consentimiento o disentimiento informado.
- 9 A una segunda opinión clínica de ser necesario.
- 10 A no participar en investigaciones ni experimentos clínicos.



## DEBERES DE LOS PACIENTE

- 1 Colabora en el cumplimiento de las normas y políticas.
- 2 A utilizar los canales de comunicación establecidos para quejas, reclamos y felicitaciones.
- 3 A tratar al personal con respeto.
- 4 A cuidar las instalaciones de la institución prestadora de salud.
- 5 A cumplir con mi cita en el Horario Asignado.
- 6 A participar en las actividades de promoción y prevención de la IPS donde es atendido.
- 7 A presentar el Documento de Identidad para la atención.
- 8 A presentarme en la institución de salud en condiciones de higiene y limpieza personal.
- 9 A cumplir con las recomendaciones del personal de salud.
- 10 A no portar armas de fuego, ni corto-punzantes al interior de la institución de salud.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011




 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 7 de 7	

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 2 de 2	



En constancia firman

FECHA	MOTIVO:		
25 08 21	Socializador de deberes y derechos		
NOMBRE	CARGO	FIRMA	
Luz Dora Gomez		Luz Dora Gomez	
Graciela Anbario Hernandez		Graciela Anbario Hernandez	
Gladiis Ortega		Gladiis Ortega	
Luisana Perez		Luisana Perez	
Linda Villanueva		Linda Villanueva	
Fanny Zúñiga Sepúlveda		Fanny Sepúlveda	
Rafael Pardo		Rafael Pardo	
Alba Mercedes		Alba Mercedes	
Lidy Espinel		Lidy Espinel	
Luis Jaime		Luis Jaime	
Maria Beatriz Alvarez		Maria Beatriz Alvarez	
Jessica V. Contreras Ortega		Jessica V. Contreras	

  
**1.085.950.957**  
 Egresado (Profesional) SSQ

Elaboró: CALIDAD	Revisó: SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aprobó: GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 1 de 7	

<b>5ACTA</b>	No. 1
<b>DENOMINACION</b>	<b>SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS A USUARIOS</b>

<b>FECHA</b>	10	5	20	<b>HORA</b>	8:00 am
<b>LUGAR</b>	Centro de salud Divino Niño de Cucutilla				

<b>MOTIVO E INTRODUCCION</b>
Socialización deberes y derechos

<b>ASISTENTES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO / IDENTIFICACION</b>



<b>ORDEN DEL DIA</b>
1. Presentación y saludo 2. Descripción de los deberes del usuario 3. Descripción de los derechos del usuario 4. Se recuerda la importancia del buzón de sugerencias

<b>DESARROLLO</b>
-------------------

<b>ACTIVIDAD</b>
<p>Temática: DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:</p> <p><b><u>DERECHOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Elegir:</b> Libremente a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que te presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles de la empresa.</li> <li>❖ <b>Disfrutar:</b> De una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a tus condiciones psicológicas y culturales, que te permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padeces, así como a los procedimientos y tratamientos que te vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También tienes derecho a que tu, tus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia, escrita, de su decisión.</li> <li>❖ <b>Recibir:</b> Un trato digno respetando tus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengas sobre la enfermedad que sufres.</li> </ul>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011





 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 2 de 7	

- ❖ **Tratar:** De forma confidencial y secreta todos los informes de la historia clínica y que solo con autorización puedan ser conocidos.
- ❖ **Recibir:** Durante todo el proceso de tu enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando tus deseos como paciente en el caso de enfermedad irreversible.
- ❖ **Revisar:** Y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por el sector administrativo. Al igual que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que recibas no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
- ❖ **Recibir:** O rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profeses.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado, siempre y cuando te hayas enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigado pueda implicar.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de aceptar o rehusar que tus órganos sean trasplantados a otros enfermos
- ❖ **Morir Con dignidad:** Y que se te respeta tu voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.
- ❖ **Contar:** Con la posibilidad de obtener una segunda opinión calificada de tu condición médica.
- ❖ **Obtener:** Una evaluación y gestión adecuada del dolor.

### **DEBERES:**

- ❖ **Procurar:** El cuidado integral de tu salud y la de tu comunidad.
- ❖ **Afiliarse:** Con tu familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ❖ **Facilitar:** El pago y pagar cuando te corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
- ❖ **Suministrar:** Información veraz, clara y completa sobre tu estado de salud y los ingresos base de cotización.
- ❖ **Vigilar:** El cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a los que se refiere la ley.
- ❖ **Cumplir:** Las normas, reglamentos e instrucciones del la empresa y de los profesionales que te presten la atención en salud.
- ❖ **Cuidar:** Y hacer uso racional de los recursos, de la empresa, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
- ❖ **Tratar:** Con dignidad al personal humano que te atiende y respetar la intimidad

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 3 de 7	

de los demás pacientes.

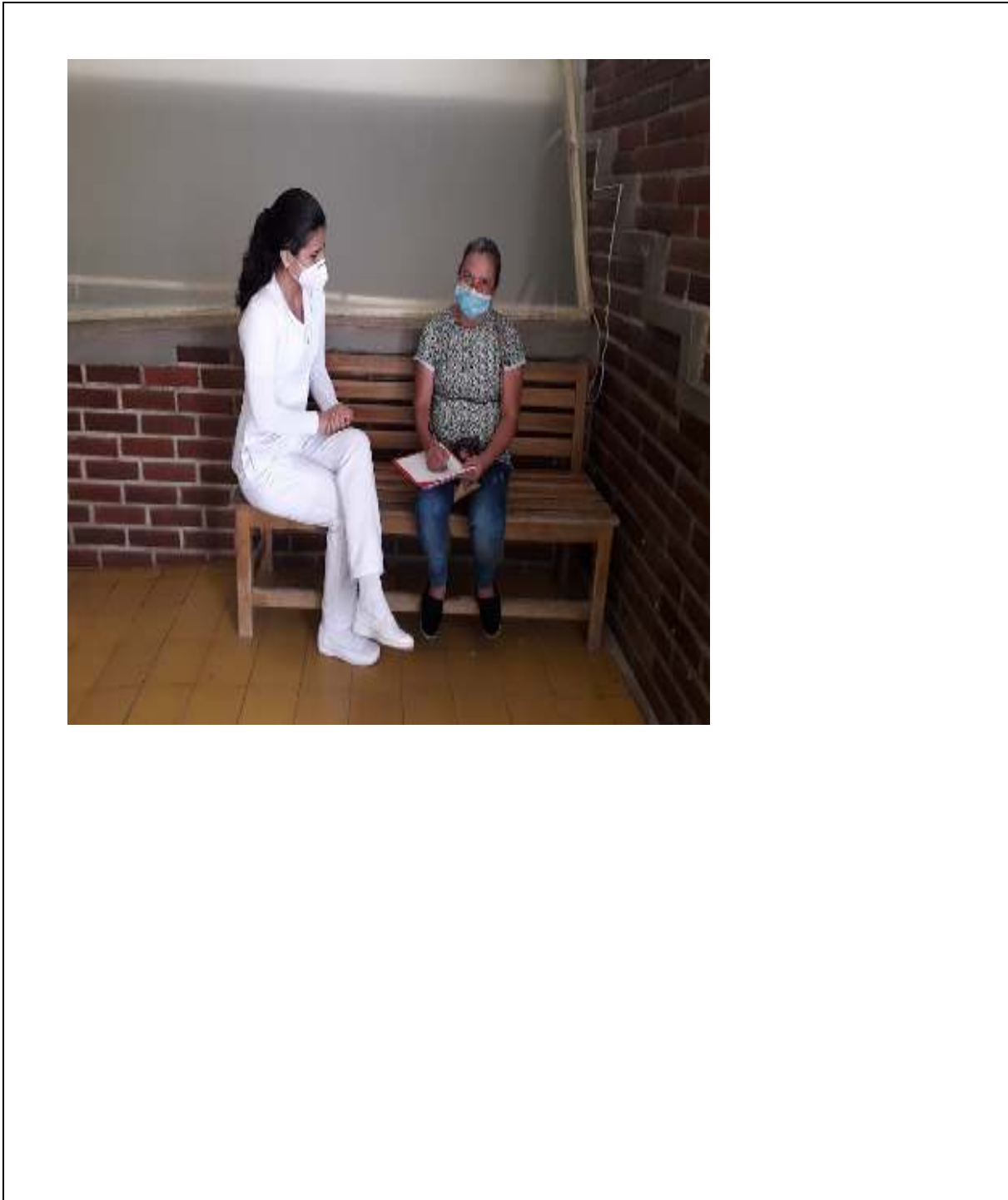
**TEN ENCUESTA DURANTE LA ATENCION:**

- ✓ Informa al médico y personal de enfermería si tomas medicamentos, si tienes marcapasos, prótesis dental, gafas, lentes de contacto, audífonos u otros dispositivos médicos.
- ✓ El hospital no se hace responsable de artículos de valor.
- ✓ El baño diario ayuda a prevenir enfermedades.
- ✓ El hospital brinda educación en los temas que te ayudaran a recuperar la salud.
- ✓ No está permitido ingresar alimentos sin autorización.
- ✓ No está permitido el ingreso de armas.
- ✓ No está permitido el porte y consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- ✓ No está permitido el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados. (resolución 7036 de 1991 Ministerio de Salud).

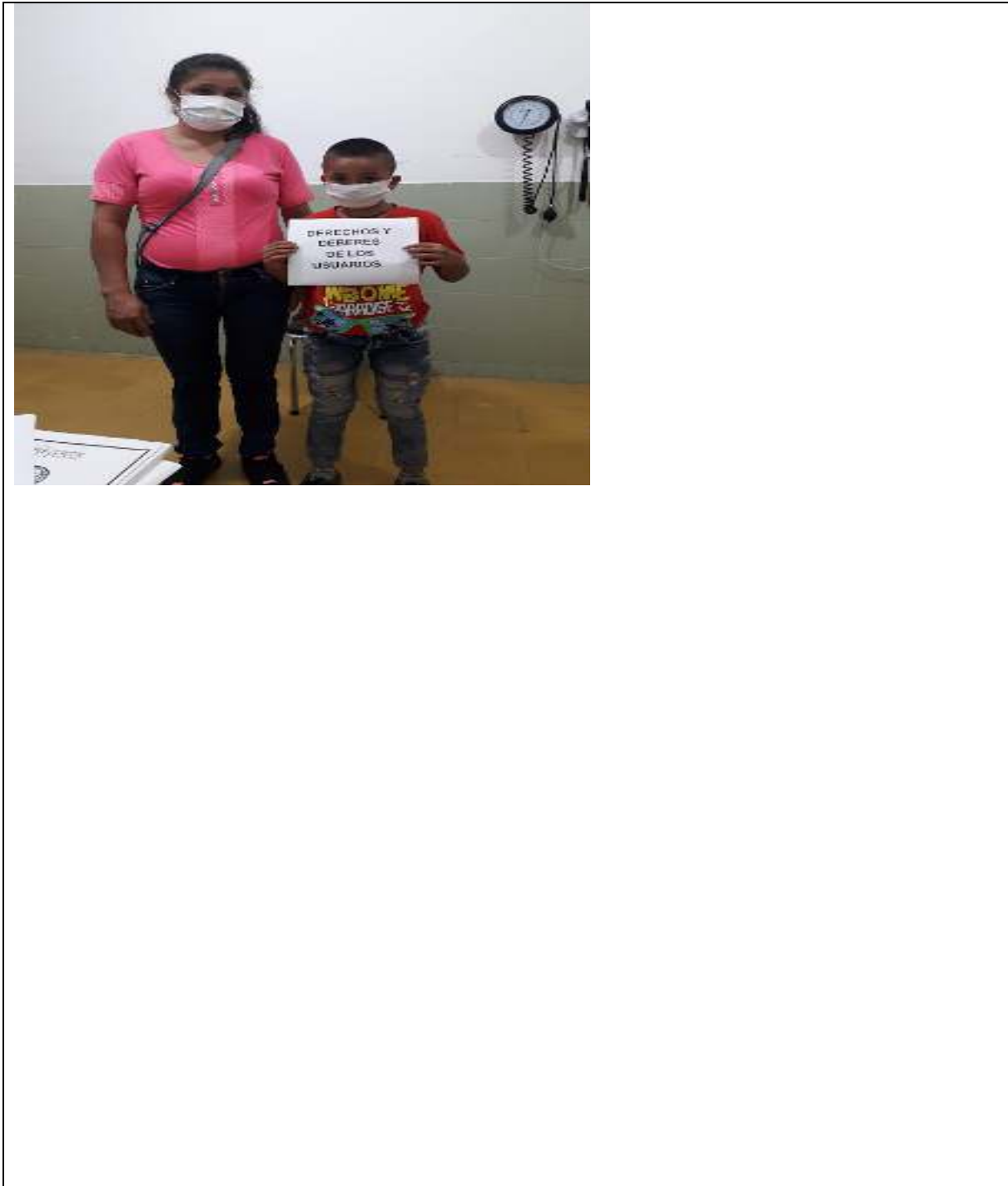
**NOTA:** Los deberes y derechos escritos en este documento fueron aprobados según Resolución N° 159 del 11 de mayo de 2016 por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios con el fin de propender por la humanización en la atención de los usuarios, garantizando la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Como usuario debes ejercer tus deberes y derechos sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO DE ACTAS COMITES</b>		
	Código: F- GD -01-03 v.01	Página 1 de 7	



En constancia firman

FECHA	MOTIVO	SOCIALIZACIÓN DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO	
6/2010			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	
Luz Esther G. O.		Luz Esther G. O.	
Rosa Delia Diaz		Rosa Delia Diaz	
Maria de Jesús Cruz		Maria de Jesús Cruz	
Diana Sofía Pérez O.		Diana Sofía Pérez O.	
MARCELY GALVIS		MARCELY GALVIS	
Edwin Urbina		Edwin Urbina	
Angela moncada		Angela moncada	
TRIS Sánchez		Tris Sánchez	
SEANYS SUAREZ PEREZ		SEANYS SUAREZ PEREZ	
Shaeline Rosa Rozo G.		Shaeline Rosa Rozo G.	
Carma Chacon		Carma Chacon	
Leidy Milena H.G.		Leidy Milena H.G.	
Bonia Garcia Perez		Bonía García Pérez	

Elaboró: CALIDAD	Revisó: SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aprobó: GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COMPROMISOS</b>
------------------	--------------------



Elaboro: CALIDAD	Reviso: SUBDIRECCION CIENTIFICA	Aprobó: GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>  <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	<b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01	Página 7 de 7	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con la socialización de deberes y derechos a los usuarios	Jefe SSO	Una vez al mes
Hacer uso de los derechos y deberes y del buzón de sugerencias	Usuarios que asisten al centro de salud divino niño de Cucutilla	Proceso continuo

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 1 de 6	

<b>ACTA</b>	No.03
<b>DENOMINACION</b>	<b>SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS A USUARIOS</b>

<b>FECHA</b>	20	03	21	<b>HORA</b>	8:00 am
<b>LUGAR</b>	Centro de salud Divino Niño de Cucutilla				

<b>MOTIVO E INTRODUCCION</b>
Socialización deberes y derechos



<b>ASISTENTES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO / IDENTIFICACION</b>
Yenifer Lizeth Gañan Rojas	ENFERMERA SSO
Usuarios centro de salud	Asistentes

<b>ORDEN DEL DIA</b>
1. Presentación y saludo 2. Descripción de los deberes del usuario 3. Descripción de los derechos del usuario 4. Se recuerda la importancia del buzón de sugerencias

<b>DESARROLLO</b>
-------------------



<b>ACTIVIDAD</b>
<p>Temática: DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:</p> <p>Por pandemia COVID 19, se está realizando socialización de forma individual, se realiza captación por medio de las consultas y se explica los derechos y deberes de los usuarios.</p> <p><b><u>DERECHOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Elegir:</b> Libremente a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que te presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles de la empresa.</li> <li>❖ <b>Disfrutar:</b> De una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a tus condiciones psicológicas y culturales, que te permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padeces, así como a los procedimientos y tratamientos que te vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También tienes derecho a que tú, tus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o</li> </ul>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 2 de 6	

<p>rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia, escrita, de su decisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Recibir:</b> Un trato digno respetando tus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengas sobre la enfermedad que sufres.</li> <li>❖ <b>Tratar:</b> De forma confidencial y secreta todos los informes de la historia clínica y que solo con autorización puedan ser conocidos.</li> <li>❖ <b>Recibir:</b> Durante todo el proceso de tu enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando tus deseos como paciente en el caso de enfermedad irreversible.</li> <li>❖ <b>Revisar:</b> Y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por el sector administrativo. Al igual que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que recibas no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.</li> <li>❖ <b>Recibir:</b> O rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profeses.</li> <li>❖ <b>Respetar:</b> La voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado, siempre y cuando te hayas enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigado pueda implicar.</li> <li>❖ <b>Respetar:</b> La voluntad de aceptar o rehusar que tus órganos sean trasplantados a otros enfermos</li> <li>❖ <b>Morir Con dignidad:</b> Y que se te respeta tu voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.</li> <li>❖ <b>Contar:</b> Con la posibilidad de obtener una segunda opinión calificada de tu condición médica.</li> <li>❖ <b>Obtener:</b> Una evaluación y gestión adecuada del dolor.</li> </ul> <p><b><u>DEBERES:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Procurar:</b> El cuidado integral de tu salud y la de tu comunidad.</li> <li>❖ <b>Afiliarse:</b> Con tu familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>❖ <b>Facilitar:</b> El pago y pagar cuando te corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.</li> <li>❖ <b>Suministrar:</b> Información veraz, clara y completa sobre tu estado de salud y los ingresos base de cotización.</li> <li>❖ <b>Vigilar:</b> El cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a los que se refiere la ley.</li> <li>❖ <b>Cumplir:</b> Las normas, reglamentos e instrucciones de la empresa y de</li> </ul>
--

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 3 de 6	

- los profesionales que te presten la atención en salud.
- ❖ **Cuidar:** Y hacer uso racional de los recursos, de la empresa, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
  - ❖ **Tratar:** Con dignidad al personal humano que te atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.



**TEN ENCUENTA DURANTE LA ATENCION:**

- ✓ Informa al médico y personal de enfermería si tomas medicamentos, si tienes marcapasos, prótesis dental, gafas, lentes de contacto, audífonos u otros dispositivos médicos.
- ✓ El hospital no se hace responsable de artículos de valor.
- ✓ El baño diario ayuda a prevenir enfermedades.
- ✓ El hospital brinda educación en los temas que te ayudaran a recuperar la salud.
- ✓ No está permitido ingresar alimentos sin autorización.
- ✓ No está permitido el ingreso de armas.
- ✓ No está permitido el porte y consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- ✓ No está permitido el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados. (resolución 7036 de 1991 Ministerio de Salud).

**NOTA:** Los deberes y derechos escritos en este documento fueron aprobados según Resolución N° 159 del 11 de mayo de 2016 por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios con el fin de propender por la humanización en la atención de los usuarios, garantizando la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Como usuario debes ejercer tus deberes y derechos sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 4 de 6	

--

ACTIVIDAD	COMPROMISOS		
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>
	Continuar con la socialización de deberes y derechos a los usuarios	Jefe SSO	Una vez al mes
	Hacer uso de los derechos y deberes y del buzón de sugerencias	Usuarios que asisten al centro de salud divino niño de Cucutilla	Proceso continuo



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b></p> <p><b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b></p>		
	<p>Código: F- GD -01-02 v.01</p>	<p>Página 5 de 6</p>	





Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

ACTA		Nº 00	
DENOMINACION		SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS A LABRARIOS	
FECHA	DI	ME	DI
LUGAR	LUGAR		
NOMBRE	FIRMA		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		
Andrés Pérez	Andrés Pérez		

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 1 de 7	

<b>ACTA</b>	No. 1
<b>DENOMINACION</b>	<b>SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS A USUARIOS</b>

<b>FECHA</b>	16	6	21	<b>HORA</b>	8:00 am
<b>LUGAR</b>	Centro de salud Divino Niño de Cucutilla				

<b>MOTIVO E INTRODUCCION</b>
Socialización deberes y derechos



<b>ASISTENTES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO / IDENTIFICACION</b>
YENIFER LIZETH GAÑAN ROJAS	ENFERMERA SSO
USUARIOS	ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD

<b>ORDEN DEL DIA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación y saludo</li> <li>2. Descripción de los deberes del usuario</li> <li>3. Descripción de los derechos del usuario</li> <li>4. Se recuerda la importancia del buzón de sugerencias</li> </ol>

<b>DESARROLLO</b>
-------------------

<b>ACTIVIDAD</b>
<p>Temática: DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:</p> <p><b><u>DERECHOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Elegir:</b> Libremente a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que te presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles de la empresa.</li> <li>❖ <b>Disfrutar:</b> De una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a tus condiciones psicológicas y culturales, que te permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padeces, así como a los procedimientos y tratamientos que te vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleva. También tienes derecho a que tu, tus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia, escrita, de su decisión.</li> </ul>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 2 de 7	

- ❖ **Recibir:** Un trato digno respetando tus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengas sobre la enfermedad que sufres.
- ❖ **Tratar:** De forma confidencial y secreta todos los informes de la historia clínica y que solo con autorización puedan ser conocidos.
- ❖ **Recibir:** Durante todo el proceso de tu enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando tus deseos como paciente en el caso de enfermedad irreversible.
- ❖ **Revisar:** Y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por el sector administrativo. Al igual que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que recibas no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
- ❖ **Recibir:** O rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profeses.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado, siempre y cuando te hayas enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigado pueda implicar.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de aceptar o rehusar que tus órganos sean trasplantados a otros enfermos
- ❖ **Morir Con dignidad:** Y que se te respeta tu voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.
- ❖ **Contar:** Con la posibilidad de obtener una segunda opinión calificada de tu condición médica.
- ❖ **Obtener:** Una evaluación y gestión adecuada del dolor.

### **DEBERES:**

- ❖ **Procurar:** El cuidado integral de tu salud y la de tu comunidad.
- ❖ **Afiliarse:** Con tu familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ❖ **Facilitar:** El pago y pagar cuando te corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
- ❖ **Suministrar:** Información veraz, clara y completa sobre tu estado de salud y los ingresos base de cotización.
- ❖ **Vigilar:** El cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a los que se refiere la ley.
- ❖ **Cumplir:** Las normas, reglamentos e instrucciones del la empresa y de los profesionales que te presten la atención en salud.
- ❖ **Cuidar:** Y hacer uso racional de los recursos, de la empresa, y de la dotación,

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 3 de 7	

así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.

- ❖ **Tratar:** Con dignidad al personal humano que te atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.



**TEN ENCUESTA DURANTE LA ATENCION:**

- ✓ Informa al médico y personal de enfermería si tomas medicamentos, si tienes marcapasos, prótesis dental, gafas, lentes de contacto, audífonos u otros dispositivos médicos.
- ✓ El hospital no se hace responsable de artículos de valor.
- ✓ El baño diario ayuda a prevenir enfermedades.
- ✓ El hospital brinda educación en los temas que te ayudaran a recuperar la salud.
- ✓ No está permitido ingresar alimentos sin autorización.
- ✓ No está permitido el ingreso de armas.
- ✓ No está permitido el porte y consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- ✓ No está permitido el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados. (resolución 7036 de 1991 Ministerio de Salud).

**NOTA:** Los deberes y derechos escritos en este documento fueron aprobados según Resolución N° 159 del 11 de mayo de 2016 por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios con el fin de propender por la humanización en la atención de los usuarios, garantizando la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Como usuario debes ejercer tus deberes y derechos sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>  <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	<b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01	Página 4 de 7	

<b>ACTIVIDAD</b>		<b>COMPROMISOS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>	
Continuar con la socialización de deberes y derechos a los usuarios	Jefe SSO	Proceso continuo por pandemia COVID 19	
Hacer uso de los derechos y deberes y del buzón de sugerencias	Usuarios que asisten al centro de salud divino niño de Cucutilla	Proceso continuo	

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011





Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011





Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011





 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO DE ACTAS COMITES</b>		
	<b>Código:</b> F- GD -01-03 v.01	<b>Página</b> 1 de 7	

En constancia firman:

FECHA	MOTIVO	SOCIALIZACIÓN DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO
29 05 2020		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Pedro Acuña Chacon		
Miriam Milena Parada	medicase	
Rosa Belén Ortega	ama de casa	Rosita Ortega
Alexa Carricho	Estudiante	Alexa Carricho
LINA ALBAZARAN	AMA DE CASA	LINA ALBAZARAN

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01		Página 1 de 8

<b>ACTA</b>	No. 9
<b>DENOMINACION</b>	<b>SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS A USUARIOS</b>

<b>FECHA</b>	30	9	21	<b>HORA</b>	8:00 am
<b>LUGAR</b>	Centro de salud Divino Niño de Cucutilla				

<b>MOTIVO E INTRODUCCION</b>
Socialización deberes y derechos



<b>ASISTENTES</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO / IDENTIFICACION</b>
YESYKA LORENA URBINA GONZALEZ	ENFERMERA PROFESIONAL SSO

<b>ORDEN DEL DIA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación y saludo</li> <li>2. Descripción de los deberes del usuario</li> <li>3. Descripción de los derechos del usuario</li> <li>4. Se recuerda la importancia del buzón de sugerencias</li> </ol>

<b>DESARROLLO</b>
-------------------

<b>ACTIVIDAD</b>
<p>Temática: DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS:</p> <p><b><u>DERECHOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Elegir:</b> Libremente a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que te presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles de la empresa.</li> <li>❖ <b>Disfrutar:</b> De una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a tus condiciones psicológicas y culturales, que te permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padeces, así como a los procedimientos y tratamientos que te vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También tienes derecho a que tu, tus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia, escrita, de su decisión.</li> <li>❖ <b>Recibir:</b> Un trato digno respetando tus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengas sobre la enfermedad que sufres.</li> </ul>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 2 de 8	

- ❖ **Tratar:** De forma confidencial y secreta todos los informes de la historia clínica y que solo con autorización puedan ser conocidos.
- ❖ **Recibir:** Durante todo el proceso de tu enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando tus deseos como paciente en el caso de enfermedad irreversible.
- ❖ **Revisar:** Y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por el sector administrativo. Al igual que el derecho a que en casos de emergencias, los servicios que recibas no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
- ❖ **Recibir:** O rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profeses.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de participar o no, en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado, siempre y cuando te hayas enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigado pueda implicar.
- ❖ **Respetar:** La voluntad de aceptar o rehusar que tus órganos sean trasplantados a otros enfermos
- ❖ **Morir Con dignidad:** Y que se te respeta tu voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.
- ❖ **Contar:** Con la posibilidad de obtener una segunda opinión calificada de tu condición médica.
- ❖ **Obtener:** Una evaluación y gestión adecuada del dolor.

### **DEBERES:**

- ❖ **Procurar:** El cuidado integral de tu salud y la de tu comunidad.
- ❖ **Afiliarse:** Con tu familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ❖ **Facilitar:** El pago y pagar cuando te corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
- ❖ **Suministrar:** Información veraz, clara y completa sobre tu estado de salud y los ingresos base de cotización.
- ❖ **Vigilar:** El cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a los que se refiere la ley.
- ❖ **Cumplir:** Las normas, reglamentos e instrucciones del la empresa y de los profesionales que te presten la atención en salud.
- ❖ **Cuidar:** Y hacer uso racional de los recursos, de la empresa, y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
- ❖ **Tratar:** Con dignidad al personal humano que te atiende y respetar la intimidad

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>		
	Código: F- GD -01-02 v.01	Página 3 de 8	

de los demás pacientes.



**TEN ENCUESTA DURANTE LA ATENCION:**

- ✓ Informa al médico y personal de enfermería si tomas medicamentos, si tienes marcapasos, prótesis dental, gafas, lentes de contacto, audífonos u otros dispositivos médicos.
- ✓ El hospital no se hace responsable de artículos de valor.
- ✓ El baño diario ayuda a prevenir enfermedades.
- ✓ El hospital brinda educación en los temas que te ayudaran a recuperar la salud.
- ✓ No está permitido ingresar alimentos sin autorización.
- ✓ No está permitido el ingreso de armas.
- ✓ No está permitido el porte y consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- ✓ No está permitido el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados. (resolución 7036 de 1991 Ministerio de Salud).

**NOTA:** Los deberes y derechos escritos en este documento fueron aprobados según Resolución N° 159 del 11 de mayo de 2016 por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios con el fin de propender por la humanización en la atención de los usuarios, garantizando la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Como usuario debes ejercer tus deberes y derechos sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>  <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>	
	<b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01	

ACTIVIDAD		COMPROMISOS
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con la socialización de deberes y derechos a los usuarios	ENFERMERA PROFESIONAL SSO	Una vez al mes
Hacer uso de los derechos y deberes y del buzón de sugerencias	Usuarios que asisten al centro de salud divino niño de Cucutilla	Proceso continuo
Orientar al personal de salud la importancia de los deberes y derechos de los usuarios	ENFERMERA PROFESIONAL SSO	Proceso continuo

Evidencia Fotográfica:





<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011



Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011





 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b></p>	<p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b></p> <p><b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b></p>		
	<p><b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01</p>	<p><b>Página</b> 6 de 8</p>	

**MATERIAL UTILIZADO:**



<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>  <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>	
	<b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01	

## DERECHOS DEL ACUDIENTE DEL PACIENTE

- 1 Conocer el pronóstico del paciente y todo lo relacionado con su enfermedad.
- 2 Que se le explique sobre los cuidados del paciente en casa.
- 3 Buscar alternativas de tratamiento de acuerdo a sus capacidades y a las del paciente.
- 4 Dedicar tiempo para realizar actividades de descanso.
- 5 Que otras personas de su grupo familiar participen del cuidado del paciente.

## DEBERES DEL ACUDIENTE DEL PACIENTE

- 1 Solicitar al personal de salud explicaciones y recomendaciones para el cuidado del paciente.
- 2 Solicitar retroalimentación a las instrucciones dadas por el personal de la salud.
- 3 Compartir con otros familiares las decisiones con relación a la vida y cuidados del paciente.
- 4 Aceptar la decisión del hospital de la terminación de la hospitalización del paciente y el continuo cuidado en casa por parte de la familia.
- 5 Tomar decisiones que no afecten la vida e integridad del paciente.



## DERECHOS DE LOS PACIENTE

- 1 Acceso a la salud sin discriminación.
- 2 A un tratamiento que preserve mi integridad y mi autpestima.
- 3 A tener un acompañante durante el proceso de atención.
- 4 A ser escuchado en mis reclamos, quejas, sugerencias o felicitaciones.
- 5 A la libre escogencia del médico o profesional tratante dentro de las opciones que tenga la institución.
- 6 A recibir la información sobre el equipo de salud correspondiente.
- 7 A recibir información y orientación.
- 8 A decidir y a consentir el procedimiento a realizar por el personal de salud mediante la firma del consentimiento o disentimiento informado.
- 9 A una segunda opinión clínica de ser necesario.
- 10 A no participar en investigaciones ni experimentos clínicos.

## DEBERES DE LOS PACIENTE


- 1 Colabora en el cumplimiento de las normas y políticas.
- 2 A utilizar los canales de comunicación establecidos para quejas, reclamos y felicitaciones.
- 3 A tratar al personal con respeto.
- 4 A cuidar las instalaciones de la institución prestadora de salud.
- 5 A cumplir con mi cita en el Horario Asignado.
- 6 A participar en las actividades de promoción y prevención de la IPS donde es atendido.
- 7 A presentar el Documento de Identidad para la atención.
- 8 A presentarme en la institución de salud en condiciones de higiene y limpieza personal.
- 9 A cumplir con las recomendaciones del personal de salud.
- 10 A no portar armas de fuego, ni corto-punzantes al interior de la institución de salud.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b> <b>FORMATO GENERAL DE ACTAS</b>	
	<b>Código:</b> F- GD -01-02 v.01	

En constancia firman:

<b>FECHA</b>	<b>MOTIVO:</b>		
30 09 21	Socialización de labores y deberes		
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>	
MARLEN PARRA RAMIREZ		MPP	
ARLEY MANUEL VILANUEVA		ARLEY MANUEL VILANUEVA	
Ismael Guerrero Velasco		Ismael Guerrero	
Samuel Garcia P		Samuel Garcia P.	
Adelaida Jaime		Adelaida Jaime	
Maria E Ortega P		Maria E Ortega	
Alfonso Parada L		Alfonso P.L.	
Nasty Garcia Rubio		Nasty Garcia Rubio	
Ernesto Gomez Rubio		Ernesto Gomez Rubio	
Doris Anas Gomez		Doris Anas Gomez	
Glady Ortega		Glady Ortega	

  
 Director General

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobo:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobo:</b>
CALIDAD	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011	Fecha: 01 de Septiembre de 2011