	GESTION ESTRATEGICA	Código: 10-01-FO002
	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 05
		Fecha Aprobación: 17/02/2022
		Fecha de Publicación: 21/02/2022
		Página 1 de 5

FECHA DE REUNIÓN (dd-mm-aaaa)	ACTA N°:4
06-10-2022	

NOMBRE DE LA REUNIÓN:	ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ACTIVIDAD DE SOCIALIZACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES				
LUGAR:	Auditorio	HORA INICIO:	2:00pm	HORA FINAL:	4:00pm
MODERADOR:	Vilma Silva	CARGO:	Coordinadora SIAU		
TIPO:	COMITE <input type="checkbox"/> REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	SESIÓN:	ORDINARIA <input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAORDINARIA <input type="checkbox"/>	

SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS (PENDIENTES DEL ACTA ANTERIOR)

Actividad	Responsable	Seguimiento			Fecha limite
		Cumplido	En curso	Aplazado	

DESARROLLO Y/O CONCLUSIONES

Siendo las 2:00pm del día 06 octubre del 2022 se realiza actividad de socialización de derechos y deberes a los usuarios con el fin de generar espacios de participación social a los integrantes de la asociación de usuarios


AGENDA A TRATAR:

1. Bienvenida.
2. Presentación del tema
3. Conclusiones

1. Bienvenida.

Coordinación de SIAU de la bienvenida a los dos integrantes de la asociación de usuarios, se realiza inicialmente inducción sobre el abordaje a familiares y pacientes, se abre el espacio para aclarar dudas y finalmente antes de realizar la ronda se agradece la disposición para la actividad la cual será de vital importancia para el crecimiento de la asociación de usuarios, de la institución, el paciente y su familia

2. Los dos integrantes de la asociación de usuarios realizan ronda en el servicio de consulta externa, en donde realizaron divulgación de los derechos y deberes al paciente y su familia

 <p>Clínica Especializada La Concepción Manos y corazón al servicio de su salud</p>	GESTION ESTRATEGICA	Código: 10-01-FO002
	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 05
		Fecha Aprobación: 17/02/2022
		Fecha de Publicación: 21/02/2022
		Página 2 de 5


Derechos socializados :

DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y LA FAMILIA:

1. Elegir libremente la Institución de salud y los profesionales de la salud para su atención requerida, dentro de los recursos disponibles.
2. Tener comunicación con el médico, de manera clara y completa, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad, procedimientos y tratamientos.
3. Que se le respete su dignidad, creencias y opiniones sobre su enfermedad, tratamiento y su autonomía, la de su familia o representante, en caso de inconsciencia o limitación cognitiva consientan o rechacen estos procedimientos, dejando constancia por escrito de su decisión.
4. La confidencialidad y reserva de toda la información relacionada con su proceso de atención e historia clínica, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
5. Que se le preste la mejor asistencia médica disponible y una segunda opinión médica en caso de requerirlo.
6. Revisar y recibir información sobre los procesos administrativos y costos por los servicios prestados.
7. Recibir o rehusar apoyo espiritual, orientación ética y moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
8. Que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos.
9. Que se le respete la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos.
10. Que se le garantice la condición para una muerte digna, que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad y a estar en compañía de su familia.

SUS DEBERES SON:

1. Respetar la Institución, los procesos y el personal. Observar y apoyar normas de convivencia, aislamiento, limpieza, cuidado de sus pertenencias y seguridad Institucional.
2. Brindar la información necesaria, clara y completa, oportuna solicitada por el equipo de salud. Dar su consentimiento informado y atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el equipo de salud.
3. Respetar el credo religioso de la organización y de las demás personas. buscar en todo el bien común, presentar sus quejas, reclamos y felicitaciones al personal que lo

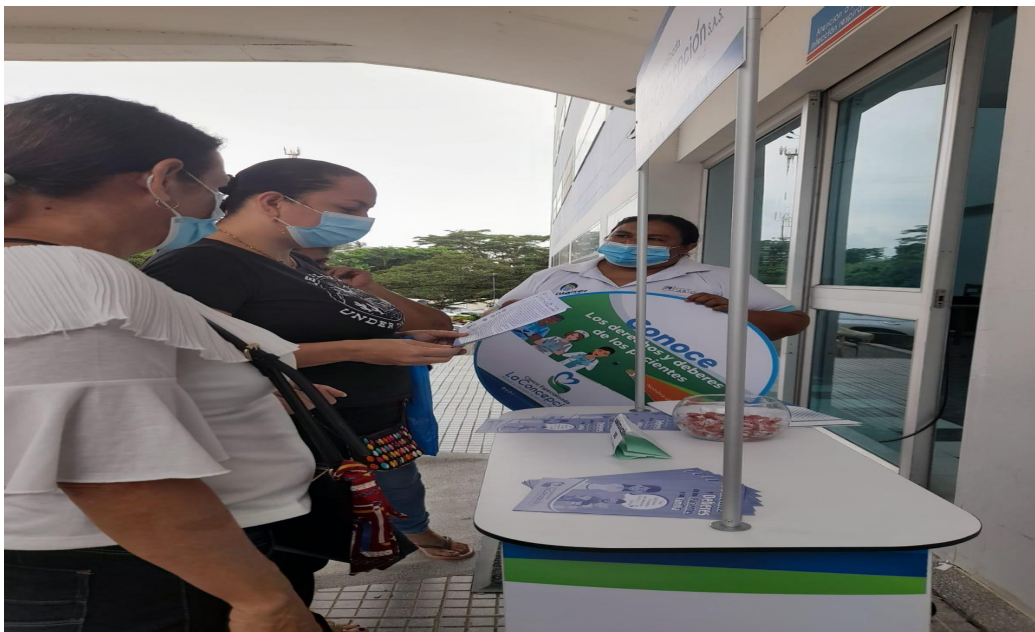
	GESTION ESTRATEGICA	Código: 10-01-FO002
	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 05
		Fecha Aprobación: 17/02/2022
		Fecha de Publicación: 21/02/2022
		Página 3 de 5

atiende.

4. Colaborar con la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y propender por su auto cuidado, el de su familia y el de su comunidad.
5. Informar al médico y la enfermera las decisiones y deseos del paciente y la familia en caso de enfermedad terminal, no reanimación, medidas extraordinarias y alta voluntaria y del diligenciar los formatos establecidos por la institución.
6. Cumplir con las normas del sistema de salud, tales como asumir los copagos, excedentes y otros servicios no cubiertos por su asegurador.
7. Solicitar la ayuda espiritual y acompañamiento pastoral cuando lo crea necesario
8. Aceptar o rechazar por escrito la participación en investigaciones médicas
9. Dar por escrito el consentimiento de aceptar o no la donación de órganos según lo establecido por la ley.
10. La familia debe asegurar la compañía del paciente durante su enfermedad y/o muerte.

3. Conclusiones

Es importante que se continúe con la actividad de la realización de la encuesta, divulgación de derechos y deberes liderada la asociación de usuarios



ACTA DE REUNIÓN



COMPROMISOS

ACTA DE REUNIÓN

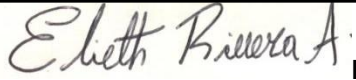

Actividad	Responsable	Fecha limite
Los miembros de la asociación de usuarios continuarán con este espacio de participación social para realizar la socialización de los derechos y deberes de los pacientes	Asociación de usuarios	30/12/2022

OBSERVACIONES

El formato de control de asistencia a capacitaciones, reuniones, actividades y/o comités 45-01-FO001, es un anexo de esta Acta. Se digitalizará y archivará en carpeta física asignada, la misma se encuentra bajo la custodia de cada presidente/secretario y/o líder de la reunión.

FECHA PROXIMA REUNIÓN : 05/10/2022

FIRMA DE ASISTENTES EN APROBACION DE LO DESCRITO EN EL ACTA

NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ ACTA		NOMBRE DE QUIEN REVISÓ ACTA	
	 Elieth Rivera		 Vilma Silva
FIRMA		FIRMA	