

	ACTA DE REUNION		FECHA ELABORACION: 01-04-2019
	CODIGO: CAL-F-003		FECHA ACTUALIZACION: 12-10-2021
	VERSION: 3		PÁGINA 1 DE 3
REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Gestión de Calidad			

HORA INICIO: 2:00 pm	HORA FINAL: 4:05 pm	LUGAR: CENTRO SALUD MUTIS	FECHA: OCTUBRE 04 2023
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

TEMA A TRATAR: CAPACITACION DERECHOS Y DEBERES

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	SERVICIO O DEPENDENCIA
Líderes de alianza de usuarios	LIDER ALIANZA	ALIANZA DE USUARIOS
William porras	LIDER ALIANZA	PRESIDENTE ALIANZA DE USUARIOS
Juan Vicente Silva	Líder SIAU	SIAU ESE ISABU

OBJETIVO

Capacitar a los líderes sobre los derechos y deberes del usuario en la ESE ISABU.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS				
COMPROMISO	FECHA	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSE RVACIONES
Citación a reunión mensual alianza de usuarios	Septiembre 2023	SIAU	100%	

DESARROLLO DE LA AGENDA

El tema principal además de las expectativas y necesidades de los usuarios es la capacitación que está en el cronograma de capacitaciones y reuniones para la alianza de usuarios en el periodo 2023 correspondiente a derechos y deberes de los usuarios

Se inicia la Reunión correspondiente al mes de octubre de la alianza de usuarios del ISABU, siendo las 2:00 pm., del día 04 de octubre de 2023, en el cual se desarrolló lo siguiente orden del día:

1. Verificación del quorum, y saludo del presidente de la alianza sr William Porras
2. Capacitaciones política de humanización derechos y deberes.
3. expectativas y necesidades
4. Fin de la reunión

Desarrollo del Orden del día:

Se envía por el grupo de la alianza de usuarios el decálogo de DERECHOS Y DEBERES de los usuarios de la ESE ISABU. Dejando claro que diseño y construyo por parte de los miembros de comité de ética hospitalaria donde están participando como representantes de la alianza Hugo Cadena fiero de la concordia y Libia Cárdenas de Santander.

Se hace por parte del dr juan vicente silva la exposición del decálogo a los líderes y se hace la respectiva

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

retroalimentación



DECÁLOGO DERECHOS DE LOS USUARIOS

1.	Recibir una atención médica oportuna, accediendo a los servicios de salud de manera segura, oportuna y continua.		Respetar su voluntad de morir dignamente, sin sufrimiento en la fase terminal de la enfermedad.	6.
2.	Elegir libremente al profesional de la salud que lo atenderá.		Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre sus procedimientos.	7.
3.	Garantizar la confidencialidad de su información clínica, imágenes y videos; sólo podrá ser conocida por terceros si ha sido autorizado.		Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.	8.
4.	Solicitar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios recibidos.		Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de la E.S.E ISABU, así como a recibir una respuesta por escrito.	9.
5.	Recibir información sobre su condición de salud de forma clara, oportuna y permanente, para decidir si acepta o no los tratamientos.		Respetar la voluntad en la aceptación o negación en la donación de órganos y tejidos como la sangre, de conformidad con la Ley y que se garantice la inocuidad de la sangre, sus derivados, tejidos y órganos.	10.

DECÁLOGO DEBERES DE LOS USUARIOS

1.	Cumplir puntualmente a la consulta médica o procedimientos programados e informar la cancelación de citas en caso de no asistir.		Conocer los servicios que cubre el asegurador de salud y usarlos de manera racional.	6.
2.	Dar un trato cuidadoso a los bienes de propiedad de la E.S.E ISABU que están para su servicio.		No discriminar a persona alguna en razón de su raza, sexo, condición o culto religioso.	7.
3.	Pagar la cuenta correspondiente a los servicios recibidos, tanto de los profesionales de salud como los de la E.S.E ISABU.		Entregar información veraz sobre su estado de salud, conductas de riesgo, enfermedades y tratamiento actual.	8.
4.	Reportar al personal de la E.S.E ISABU cualquier situación que considere anómala o que pueda atentar contra sus derechos como ser humano y paciente.		Cuidar su salud y seguir las recomendaciones del equipo médico-asistencial.	9.
5.	Ofrecer un trato digno, respetuoso y considerado a todo el personal de la E.S.E ISABU, a los otros pacientes y sus familias.		Cumplir y hacer cumplir La Constitución, las leyes y demás normas; así como las políticas y normas internas de la E.S.E ISABU.	10.



Se socializa el decálogo y se solicita a los líderes ser los promotores y capacitadores de este decálogo en cada centro de salud para de esta manera velar por el mejoramiento del servicio. Los líderes se comprometen y solicitan que se les entregue la papelería y ellos proceden a la socialización y divulgación del decálogo de derechos y deberes, también se socializa la estrategia de derechos y deberes kids para los niños la cual se implementara en la ese isabu.

3. expectativas y necesidades

Los miembros de la alianza solicitan reunión de manera presencial con el gerente del isabu para recibir información sobre el mantenimiento de infraestructura realizado a las diferentes centros de salud, también solicitan información sobre los planes de remodelación de la uimist, y el centro de salud Antonia santos.

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento



ACTA DE REUNION

FECHA ELABORACION:
01-04-2019

FECHA ACTUALIZACION:
12-10-2021

CODIGO: CAL-F-003

PÁGINA 3 DE 3

VERSION: 3

REVISO Y APROBÓ: Grupo
Primario Gestión de Calidad

Adicionalmente hay expectativas por la compra del lugar donde funciona el centro de salud morrorico pues se había propuesto por parte de la anterior administración la compra del predio.

El presidente de la alianza solicita también la participación en las reuniones de las directoras técnicas para que comenten el estado actual del servicio en cada zona.

Estas solicitudes se presentaran a gerencia y se plantea y convoca una rendición d cuentas en temas específicos de infraestructura para el mes de diciembre en el hospital local del norte.

4. Fin de la reunión

COMPROMISOS FINALES

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 9 A # calle12N, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.



4 de Octubre 2023
CONTROL DE ASISTENCIA

CODIGO: CAL-F-002

VERSION: 3

DIRIGIDO POR:

CARGO:

FECHA DE ELABORACION	6/02/2013
FECHA DE ACTUALIZACION	12/10/2021
PAGINA	1
REVISO Y APROBO	Grupo Primario Gestion de Calidad

LUGAR: _____

FECHA: 4 Octubre

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: 2: Pm.

TEMA: Reunion de Alianza

TIPO: Reunion

Induccion: Reinuccion: Bienestar Social: Capacitacion: Socializacion: Otro?

VINCULACION: CPS: Personal de Planta: EST: Estudiante: Otro:

#	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	VINCULACION			PROCESO / OFICINA	UBICACION / ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	TEMA
				CPS	PP	EST				
1	Rafael Roa	13800923	Asistente					General		Asistencia
2	Albarolo Melendez	13844812	Alianza					C. Santander		Asistencia
3	Fredesminde Obregon	4165344	Alianza					La Boyaca		Asistencia
4	Angel B. Puentes	17121494	Alianza					Cañananí		Asistencia
5	Betha Rincon	4170455	Alianza					Cañananí		Asistencia
6	Stella Parra	6028009	Asistente					U.S. Mutis		Asistencia
7	Alexandra Longo	39864073	Asistente					Kennedy		Asistencia
8	Reinaldo Ramirez	91243957	Alianza					CAITAN		Asistencia
9	WILLIAM PARRA	91244512	Alianza					U.S. Sde		Asistencia
10	Yela GARCIA	63281872	Alianza					García		Asistencia
11	Apelio BUENO SILVA	63283040	Alianza					C. Hermoso		Asistencia
12	Luisardo Palencia	91720156	Alianza					Bucaramanga		Asistencia
13	Lina Ardila Sarmento	63366612	Tesorera					Bucaramanga		Asistencia
14	Yelba Escobar Calle	32281456	Alianza					CDHS		Asistencia

OBSERVACIONES:

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabuu.gov.co y en la Carrera 9 Calle 12 Norte - Hospital Local del Norte, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido de oponerme al tratamiento de datos sensibles, al cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

date: 01/11/2023



CONTROL DE ASISTENCIA
4 de octubre

CODIGO: CAL-F-002

Mufis

VERSION: 3

DIRIGIDO POR:

CARGO:

FECHA DE ELABORACION	5/10/2013
FECHA DE ACTUALIZACION	12/10/2013
PAGINA	1
REVISO Y APROBO	Grupo Promotor Gestión de Calidad

FECHA: 4 octubre

HORA INICIAL: 2:pm

HORA FINAL: 2:pm

TEMA: Reunión de Alianza

TIPO: Reunión

Reinducción

Bienestar Social

Capacitación

Socialización

OTROS

VINCULACIÓN: CPS: Contrato Prestación de servicios: PP: Personal de Planta: EST: Estudiante: O: Otro.

#	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	VINCULACIÓN			PROCESO / OFICINA	UBICACIÓN / ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMAS
				CPS	PP	EST				
1	Gloria Vera	97758924	Fiscal							Gloria Vera
2	Sandra Vega	63500211	Alianza							Sandra Vega
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

OBSERVACIONES:

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la ESSE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabhu.gov.co y en la Carrera 9 Calle 12 Norte - Hospital Local del Norte, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

desactualizada.